la segunda
PERSONAS
COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

2-030-0047778705-000001

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (+54-341) 420-1000 - Fax: (+54-341) 420-1005/6/7 - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50003462-5 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750512-2
IVA Responsable Inscripto

# POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

Emitida en Rosario, a los 07 días del mes de Noviembre de 2022

| N° POLIZA FACTURA | VIGENCIA | | INFORMACION GENERAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde las 12 Hs. del | Hasta las 12 Hs. del | CONCEPTO | Movimiento | N° Referencia | N° Expediente |
| **47.778.705** | 09-11-2022 | 09-11-2023 | AMPLIACION / REDUCCION | 001 | 47.778.705 | 1.177.515 |
| | | | Período: 1 AÑO | Cantidad de cuotas: | 10 | |

## INFORMACION DEL TOMADOR / ASEGURADO

Póliza Anterior: 46.446.118

Tomador: DRI, CRISTIAN ANDRES
LOS TRABAJADORES S/N,
3200 CONCORDIA-E R

CUIT / CUIL / DNI: 20239326367
Condición de IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO
Ingresos Brutos: NO INSCRIPTO
Sellado Pcial.: 100% ER

"LA SEGUNDA" Compañia 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.

## INFORMACION DEL RIESGO

| RIESGOS ASEGURADOS | | SUMAS ASEGURADAS TOTALES POR COBERTURA | |
|---|---|---|---|
| MUERTE | CE-1 | $ | 5,000,000 |
| INVALIDEZ PERMANENTE TOT/PARC | CE-2 | $ | 5,000,000 |
| ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA | CE-4 | $ | 5,000,000 |

Posee % de Franquicia en la Asist.Med.Farm. (Cláusula Adicional Número 12) CE12

FECHA NACIMIENTO TOMADOR/ASEGURADO: 30/07/74

OCUPACIÓN DECLARADA TOMADOR/ASEGURADO: Conductores y/o acompañantes de camiones

Cláusula de No Repetición:Según cláusula Adicional N° 65

**COND. DE COBERTURA DE PÓLIZA DEFINIDAS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL PRESENTE SUPLEMENTO**

**"La edad limite de permanecia en la presente póliza es de 80 años"**

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

## CLAUSULAS ADICIONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO

**Cláusulas Adicionales:** C46B, CA-50, CA-65, CA-69, CE-1, CE-2, CE-4, CGE-1
**Seguro:** INDIVIDUAL PREMIUM.

Exclusiones de la cobertura según Anexo 1.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ~~PRIMA~~ EMISION: | 4.766,40 | Imp. y Tasas: | 59,25 | (*) IVA s/R. Financ.: | 130,32 |
| | | IVA: 21.00% | 1.000,95 | | |
| Recargo Financiero: | 620,59 | IVA: | 0,00 | **PREMIO FINAL:** | 6.643,29 |
| | | Sell. Pcial.: | 65,78 | | |
| Subtotal: | 5.386,99 | Perc. I/B: | 0,00 | Moneda de emisión: | PESOS |

Agencia : KLOSTER, ANALIA GABRIELA
8160 JOSE M ESTRADA 64 Matrícula: 64749
3200 CONCORDIA-E R (ENTRE RIOS)

Zona : ZONA CONCORDIA
84 S/D S/N Matrícula:
3200 CONCORDIA-E R (ENTRE RIOS)

**LA SEGUNDA PERSONAS**
Compañia de Seguros de Personas S.A.

**Guillermo Muller**
**Apoderado**

**Dr. Juan C. Mosquera**
**Apoderado**

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. N° PROVEIDO: 87.958

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora."
(*) Computar el crédito fiscal en proporción a las cuotas convenidas, s/Ley(23349 y mod. Art. 12 (Ult. Parrafo),Art. 5 (Pto. 7inc.b) Decreto 692/98 Art. 22 y Decreto 290/0.
"Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza."
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web (www.lasegunda.com.ar). En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes y/o Beneficiarios adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.246 y normativas reglamentarias establecidas por la U.I.F.

www.lasegunda.com.ar

**Para consultas o reclamos, comunicarse con La Segunda Compañía de Personas S.A. al 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).**