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

CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tipo de Cobertura: COLECTIVO PREMIUM.

Póliza N°:	50135597
Tomador:	SAEZ, MARIO SEBASTIAN
Domicilio:	INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0
Localidad:	EUGENIO BUSTOS-MZA
Tipo N° Doc/ Cuit:	DNI 31287053

Vigencia de la póliza

Desde el: 30/11/2023 Hasta el: 31/05/2024

CERTIFICAMOS que, sobre la base suscripta por el Tomador, esta Aseguradora ampara a los Asegurados que a continuación se detallan, para el riesgo y cobertura contratados, rigiendo las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales estipuladas en la póliza de referencia

PERSONAL ASEGURADO: (Para los Seguros Colectivos)

Tipo Nro Doc	Apellido y Nombre	Profesión	Suma Muerte	Invalid. Perm.	Asist. M.F.	Rta. Diaria
DNI 31287053	SAEZ, MARIO SEBASTIAN	CONDUCTORES Y/O ACOMPAÑANTES DE CAMIONE	12500000	12500000	12500000	0

A sus efectos se extiende la presente Constancia de Aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 08 de ENERO de 2024 a las 11:32:51

Agencia N°: 4648 AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN

Localidad: TUNUYAN-MZA

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Certificado impreso el 08 de ENERO de 2024 a las 11:32:51

Validez del presente Certificado 30 (treinta) días de la fecha de impresión o hasta fin de vigencia de la misma, (tomar la fecha menor de estas dos).

CNAP1W

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

2-030-0050135597-000001

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 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CONCEPTO	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	SUPLEMENTO SIMPLE	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:		6

INFORMACION DEL TOMADOR / ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

"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

Detalle de personas, coberturas y sumas aseguradas según ANEXO A

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-1, CA-2, CA-50, CE-4, CGE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

Exclusiones de la cobertura según Anexo 1.

PRIMA:	0,00	Imp. y Tasas:	0,00	(*) IVA s/R. Financ.:	0,00
		IVA:	0,00		
Recargo Financiero:	0,00	IVA:	0,00	**PREMIO FINAL:**	0,00
		Sell. Pcial.:	0,00		
Subtotal:	0,00	Perc. I/B:	0,00	Moneda de emisión:	PESOS

Agencia : AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
4648 PUEYRREDON 426 Matrícula: 67633
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)

Zona : ZONA MENDOZA
46 AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486 Matrícula:
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)

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

Pablo Ercole
Apoderado
87.958

Mario Castellini
Apoderado

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

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo 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. Párrafo),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. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes 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

PLAN DE PAGO DE LA POLIZA FACTURA

Fecha 1° Vto	Fecha 2° Vto	Nro Recibo	Cuota	Importe $	Estado	Fecha de Pago
30/11/2023	30/12/2023	30005013559700001	1	7.192,71	PENDIENTE	
31/12/2023	30/01/2024	30005013559700002	2	7.189,00	PENDIENTE	
31/01/2024	29/02/2024	30005013559700003	3	7.189,00	PENDIENTE	
29/02/2024	30/03/2024	30005013559700004	4	7.189,00	PENDIENTE	
31/03/2024	30/04/2024	30005013559700005	5	7.189,00	PENDIENTE	
30/04/2024	30/05/2024	30005013559700006	6	7.189,00	PENDIENTE	

Total 6 Cuotas : $ 43.137,71

Saldo Pendiente al : 11/12/2023 $ 43.137,71

Apoderado Apoderado

LA SEGUNDA
Compañia de Seguros de Personas S.A.

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

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO A

TOMADOR: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
Póliza Nº: 50.135.597 / Suplemento Nº: 1 **Expediente Nº: 3.892.513**
Vigencia Desde: 30-11-2023 Hasta: 31-05-2024

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.

DETALLE DE PERSONAS Y SUMAS AMPARADAS

N° Cert.	Nombre y Apellido	Ocupacion	Suma Asegurada Muerte	Suma Asegurada Invalidez	Suma Asegurada Asistencia Medica Farmacéutica	Suma Asegurada Renta Diaria
1	SAEZ, MARIO SEBASTIAN	Conductores y/o acompañantes de camiones	12,500,000	12,500,000	12,500,000	
TOTAL PERSONAS AMPARADAS:	1	SUMA TOTAL ASEGURADA:	12,500,000	12,500,000	12,500,000	0

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

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

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

Modificación Certificado

Emitida en Rosario, a los 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CERTIFICADO N°	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	1	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:	6	

INFORMACION DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

Asegurado: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

D.N.I. 31287053 F.N:20/02/85

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

RIESGOS ASEGURADOS		SUMAS ASEGURADAS TOTALES POR COBERTURA	
MUERTE	CE-1	$	12,500,000
INVALIDEZ PERMANENTE TOT/PARC	CE-2	$	12,500,000
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	CE-4	$	12,500,000

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

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

BENEFICIARIOS:
R P B SOCIEDAD ANONIMA (30-66313737-5)

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"

CLAUSULAS ADICIONALES Y ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO

CA-69, CE-1, CE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

PREMIO CERTIFICADO: $0,00

Agencia: 4648
AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
PUEYRREDON 426
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)
Matrícula: 67633

Zona: 46
ZONA MENDOZA
AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)
Matrícula:

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

<<COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en éste <<Certificado de Incorporación>> tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.**>>**
<<SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiario, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad**>>**
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. Del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
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).**

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

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

CE-1: DEFINICIONES

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

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

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

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

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener 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.

CE-2: RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

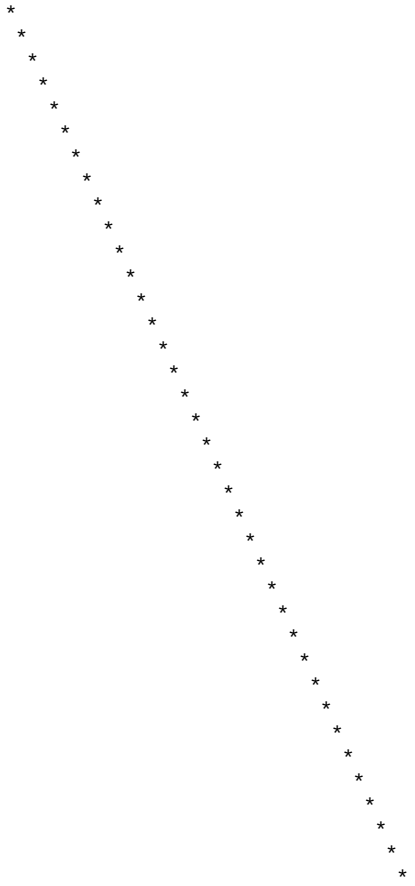
Cláusula 2. El beneficio acordado por invalidez permanente es sustitutivo de la suma asegurada que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, si el monto abonado por invalidez permanente resulta coincidente con el de muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, quedando sin efecto las restantes coberturas.
Si el monto abonado por invalidez resultara inferior a la suma asegurada por muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por invalidez permanente.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Cláusula 3. Ocurrido el accidente que diera lugar a la invalidez permanente del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:
Constancias médicas y/o testimoniales relativas a su invalidez permanente: su comienzo, gravedad y causas.
Cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria.
El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del accidente determinante de la invalidez permanente, salvo que razones procesales lo impidieran.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR EL ASEGURADOR ¿ PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 4. El Asegurador, dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior y la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
Si las comprobaciones y constancias requeridas no resultaran concluyentes en cuanto al origen accidental de la invalidez, a su carácter permanente o al grado de la misma, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a tres 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.



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

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

2-030-0050135597-000001

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 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CONCEPTO	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	SUPLEMENTO SIMPLE	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:		6

INFORMACION DEL TOMADOR / ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

"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

Detalle de personas, coberturas y sumas aseguradas según ANEXO A

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-1, CA-2, CA-50, CE-4, CGE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

Exclusiones de la cobertura según Anexo 1.

PRIMA:	0,00	Imp. y Tasas:	0,00	(*) IVA s/R. Financ.:	0,00
		IVA:	0,00		
Recargo Financiero:	0,00	IVA:	0,00	**PREMIO FINAL:**	0,00
		Sell. Pcial.:	0,00		
Subtotal:	0,00	Perc. I/B:	0,00	Moneda de emisión:	PESOS

Agencia : AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
4648 PUEYRREDON 426 Matrícula: 67633
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)

Zona : ZONA MENDOZA
46 AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486 Matrícula:
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)

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

Pablo Ercole
Apoderado
87.958

Mario Castellini
Apoderado

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

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo 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. Párrafo),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. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes 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

PLAN DE PAGO DE LA POLIZA FACTURA

Fecha 1° Vto	Fecha 2° Vto	Nro Recibo	Cuota	Importe $	Estado	Fecha de Pago
30/11/2023	30/12/2023	30005013559700001	1	7.192,71	PENDIENTE	
31/12/2023	30/01/2024	30005013559700002	2	7.189,00	PENDIENTE	
31/01/2024	29/02/2024	30005013559700003	3	7.189,00	PENDIENTE	
29/02/2024	30/03/2024	30005013559700004	4	7.189,00	PENDIENTE	
31/03/2024	30/04/2024	30005013559700005	5	7.189,00	PENDIENTE	
30/04/2024	30/05/2024	30005013559700006	6	7.189,00	PENDIENTE	

Total 6 Cuotas : $ 43.137,71

Saldo Pendiente al : 11/12/2023 $ 43.137,71

Apoderado Apoderado

LA SEGUNDA
Compañia de Seguros de Personas S.A.

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

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO A

TOMADOR: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
Póliza Nº: 50.135.597 / Suplemento Nº: 1 **Expediente Nº: 3.892.513**
Vigencia Desde: 30-11-2023 Hasta: 31-05-2024

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.

DETALLE DE PERSONAS Y SUMAS AMPARADAS

N° Cert.	Nombre y Apellido	Ocupacion	Suma Asegurada Muerte	Suma Asegurada Invalidez	Suma Asegurada Asistencia Medica Farmacéutica	Suma Asegurada Renta Diaria
1	SAEZ, MARIO SEBASTIAN	Conductores y/o acompañantes de camiones	12,500,000	12,500,000	12,500,000	
TOTAL PERSONAS AMPARADAS:	1	SUMA TOTAL ASEGURADA:	12,500,000	12,500,000	12,500,000	0

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

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

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

Modificación Certificado

Emitida en Rosario, a los 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CERTIFICADO N°	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	1	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:	6	

INFORMACION DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

Asegurado: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

D.N.I. 31287053 F.N:20/02/85

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

RIESGOS ASEGURADOS		SUMAS ASEGURADAS TOTALES POR COBERTURA	
MUERTE	CE-1	$	12,500,000
INVALIDEZ PERMANENTE TOT/PARC	CE-2	$	12,500,000
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	CE-4	$	12,500,000

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

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

BENEFICIARIOS:
R P B SOCIEDAD ANONIMA (30-66313737-5)

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"

CLAUSULAS ADICIONALES Y ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO

CA-69, CE-1, CE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

PREMIO CERTIFICADO: $0,00

Agencia: 4648
AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
PUEYRREDON 426
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)
Matrícula: 67633

Zona: 46
ZONA MENDOZA
AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)
Matrícula:

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

<<COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en éste <<Certificado de Incorporación>> tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.**>>**
<<SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiario, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad**>>**
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. Del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
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).**

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

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

CE-1: DEFINICIONES

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

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

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

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

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener 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.

CE-2: RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

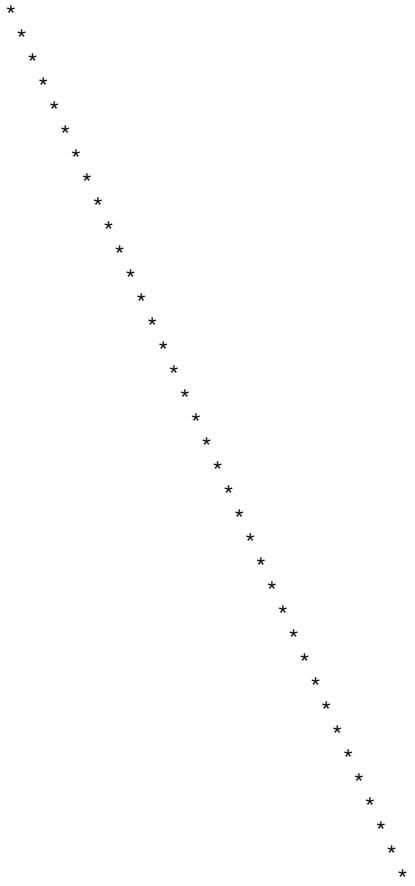
Cláusula 2. El beneficio acordado por invalidez permanente es sustitutivo de la suma asegurada que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, si el monto abonado por invalidez permanente resulta coincidente con el de muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, quedando sin efecto las restantes coberturas.
Si el monto abonado por invalidez resultara inferior a la suma asegurada por muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por invalidez permanente.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Cláusula 3. Ocurrido el accidente que diera lugar a la invalidez permanente del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:
Constancias médicas y/o testimoniales relativas a su invalidez permanente: su comienzo, gravedad y causas.
Cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria.
El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del accidente determinante de la invalidez permanente, salvo que razones procesales lo impidieran.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR EL ASEGURADOR ¿ PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 4. El Asegurador, dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior y la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
Si las comprobaciones y constancias requeridas no resultaran concluyentes en cuanto al origen accidental de la invalidez, a su carácter permanente o al grado de la misma, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a tres 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.



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

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

CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tipo de Cobertura: COLECTIVO PREMIUM.

Póliza N°:	50135597
Tomador:	SAEZ, MARIO SEBASTIAN
Domicilio:	INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0
Localidad:	EUGENIO BUSTOS-MZA
Tipo N° Doc/ Cuit:	DNI 31287053

Vigencia de la póliza

Desde el: 30/11/2023 Hasta el: 31/05/2024

CERTIFICAMOS que, sobre la base suscripta por el Tomador, esta Aseguradora ampara a los Asegurados que a continuación se detallan, para el riesgo y cobertura contratados, rigiendo las Condiciones Generales, Particulares y Adicionales estipuladas en la póliza de referencia

PERSONAL ASEGURADO: (Para los Seguros Colectivos)

Tipo Nro Doc	Apellido y Nombre	Profesión	Suma Muerte	Invalid. Perm.	Asist. M.F.	Rta. Diaria
DNI 31287053	SAEZ, MARIO SEBASTIAN	CONDUCTORES Y/O ACOMPAÑANTES DE CAMIONE	12500000	12500000	12500000	0

A sus efectos se extiende la presente Constancia de Aseguramiento en la ciudad de Rosario, el día 08 de ENERO de 2024 a las 11:32:51

Agencia N°: 4648 AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN

Localidad: TUNUYAN-MZA

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Certificado impreso el 08 de ENERO de 2024 a las 11:32:51

Validez del presente Certificado 30 (treinta) días de la fecha de impresión o hasta fin de vigencia de la misma, (tomar la fecha menor de estas dos).

CNAP1W

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

2-030-0050135597-000001

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 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CONCEPTO	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	SUPLEMENTO SIMPLE	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:		6

INFORMACION DEL TOMADOR / ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

"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

Detalle de personas, coberturas y sumas aseguradas según ANEXO A

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-1, CA-2, CA-50, CE-4, CGE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

Exclusiones de la cobertura según Anexo 1.

PRIMA:	0,00	Imp. y Tasas:	0,00	(*) IVA s/R. Financ.:	0,00
		IVA:	0,00		
Recargo Financiero:	0,00	IVA:	0,00	**PREMIO FINAL:**	0,00
		Sell. Pcial.:	0,00		
Subtotal:	0,00	Perc. I/B:	0,00	Moneda de emisión:	PESOS

Agencia : AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
4648 PUEYRREDON 426 Matrícula: 67633
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)

Zona : ZONA MENDOZA
46 AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486 Matrícula:
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)

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

Pablo Ercole
Apoderado
87.958

Mario Castellini
Apoderado

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

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo 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. Párrafo),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. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes 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

PLAN DE PAGO DE LA POLIZA FACTURA

Fecha 1° Vto	Fecha 2° Vto	Nro Recibo	Cuota	Importe $	Estado	Fecha de Pago
30/11/2023	30/12/2023	30005013559700001	1	7.192,71	PENDIENTE	
31/12/2023	30/01/2024	30005013559700002	2	7.189,00	PENDIENTE	
31/01/2024	29/02/2024	30005013559700003	3	7.189,00	PENDIENTE	
29/02/2024	30/03/2024	30005013559700004	4	7.189,00	PENDIENTE	
31/03/2024	30/04/2024	30005013559700005	5	7.189,00	PENDIENTE	
30/04/2024	30/05/2024	30005013559700006	6	7.189,00	PENDIENTE	

Total 6 Cuotas : $ 43.137,71

Saldo Pendiente al : 11/12/2023 $ 43.137,71

Apoderado Apoderado

LA SEGUNDA
Compañia de Seguros de Personas S.A.

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

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO A

TOMADOR: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
Póliza Nº: 50.135.597 / Suplemento Nº: 1 **Expediente Nº: 3.892.513**
Vigencia Desde: 30-11-2023 Hasta: 31-05-2024

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.

DETALLE DE PERSONAS Y SUMAS AMPARADAS

N° Cert.	Nombre y Apellido	Ocupacion	Suma Asegurada Muerte	Suma Asegurada Invalidez	Suma Asegurada Asistencia Medica Farmacéutica	Suma Asegurada Renta Diaria
1	SAEZ, MARIO SEBASTIAN	Conductores y/o acompañantes de camiones	12,500,000	12,500,000	12,500,000	
TOTAL PERSONAS AMPARADAS:	1	SUMA TOTAL ASEGURADA:	12,500,000	12,500,000	12,500,000	0

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

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

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

Modificación Certificado

Emitida en Rosario, a los 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CERTIFICADO N°	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	1	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:	6	

INFORMACION DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

Asegurado: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

D.N.I. 31287053 F.N:20/02/85

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

RIESGOS ASEGURADOS		SUMAS ASEGURADAS TOTALES POR COBERTURA	
MUERTE	CE-1	$	12,500,000
INVALIDEZ PERMANENTE TOT/PARC	CE-2	$	12,500,000
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	CE-4	$	12,500,000

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

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

BENEFICIARIOS:
R P B SOCIEDAD ANONIMA (30-66313737-5)

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"

CLAUSULAS ADICIONALES Y ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO

CA-69, CE-1, CE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

PREMIO CERTIFICADO: $0,00

Agencia: 4648
AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
PUEYRREDON 426
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)
Matrícula: 67633

Zona: 46
ZONA MENDOZA
AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)
Matrícula:

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

<<COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en éste <<Certificado de Incorporación>> tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.**>>**
<<SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiario, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad**>>**
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. Del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
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).**

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

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

CE-1: DEFINICIONES

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

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

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

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

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener 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.

CE-2: RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

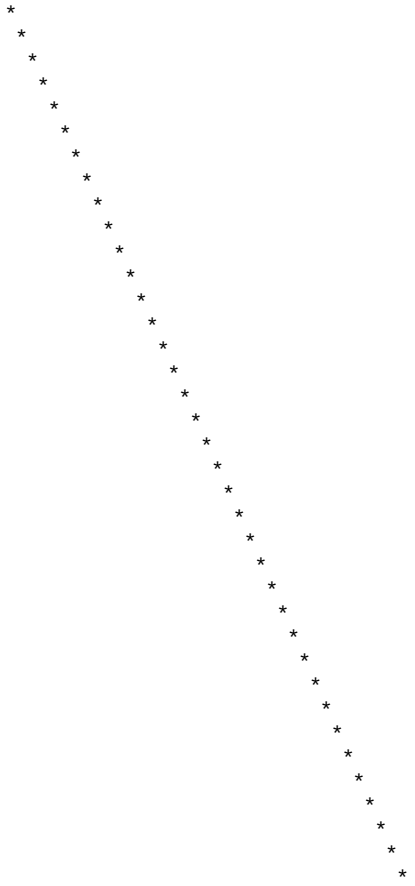
Cláusula 2. El beneficio acordado por invalidez permanente es sustitutivo de la suma asegurada que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, si el monto abonado por invalidez permanente resulta coincidente con el de muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, quedando sin efecto las restantes coberturas.
Si el monto abonado por invalidez resultara inferior a la suma asegurada por muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por invalidez permanente.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Cláusula 3. Ocurrido el accidente que diera lugar a la invalidez permanente del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:
Constancias médicas y/o testimoniales relativas a su invalidez permanente: su comienzo, gravedad y causas.
Cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria.
El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del accidente determinante de la invalidez permanente, salvo que razones procesales lo impidieran.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR EL ASEGURADOR ¿ PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 4. El Asegurador, dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior y la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
Si las comprobaciones y constancias requeridas no resultaran concluyentes en cuanto al origen accidental de la invalidez, a su carácter permanente o al grado de la misma, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a tres 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.



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

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

2-030-0050135597-000001

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 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CONCEPTO	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	SUPLEMENTO SIMPLE	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:		6

INFORMACION DEL TOMADOR / ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

"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

Detalle de personas, coberturas y sumas aseguradas según ANEXO A

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-1, CA-2, CA-50, CE-4, CGE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

Exclusiones de la cobertura según Anexo 1.

PRIMA:	0,00	Imp. y Tasas:	0,00	(*) IVA s/R. Financ.:	0,00
		IVA:	0,00		
Recargo Financiero:	0,00	IVA:	0,00	**PREMIO FINAL:**	0,00
		Sell. Pcial.:	0,00		
Subtotal:	0,00	Perc. I/B:	0,00	Moneda de emisión:	PESOS

Agencia : AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
4648 PUEYRREDON 426 Matrícula: 67633
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)

Zona : ZONA MENDOZA
46 AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486 Matrícula:
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)

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

Pablo Ercole
Apoderado
87.958

Mario Castellini
Apoderado

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

"La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo 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. Párrafo),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. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web https://www.lasegunda.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora. El/los Contratantes 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

PLAN DE PAGO DE LA POLIZA FACTURA

Fecha 1° Vto	Fecha 2° Vto	Nro Recibo	Cuota	Importe $	Estado	Fecha de Pago
30/11/2023	30/12/2023	30005013559700001	1	7.192,71	PENDIENTE	
31/12/2023	30/01/2024	30005013559700002	2	7.189,00	PENDIENTE	
31/01/2024	29/02/2024	30005013559700003	3	7.189,00	PENDIENTE	
29/02/2024	30/03/2024	30005013559700004	4	7.189,00	PENDIENTE	
31/03/2024	30/04/2024	30005013559700005	5	7.189,00	PENDIENTE	
30/04/2024	30/05/2024	30005013559700006	6	7.189,00	PENDIENTE	

Total 6 Cuotas : $ 43.137,71

Saldo Pendiente al : 11/12/2023 $ 43.137,71

Apoderado Apoderado

LA SEGUNDA
Compañia de Seguros de Personas S.A.

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

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ANEXO A

TOMADOR: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
Póliza Nº: 50.135.597 / Suplemento Nº: 1 **Expediente Nº: 3.892.513**
Vigencia Desde: 30-11-2023 Hasta: 31-05-2024

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.

DETALLE DE PERSONAS Y SUMAS AMPARADAS

N° Cert.	Nombre y Apellido	Ocupacion	Suma Asegurada Muerte	Suma Asegurada Invalidez	Suma Asegurada Asistencia Medica Farmacéutica	Suma Asegurada Renta Diaria
1	SAEZ, MARIO SEBASTIAN	Conductores y/o acompañantes de camiones	12,500,000	12,500,000	12,500,000	
TOTAL PERSONAS AMPARADAS:	1	SUMA TOTAL ASEGURADA:	12,500,000	12,500,000	12,500,000	0

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

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

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

Modificación Certificado

Emitida en Rosario, a los 11 días del mes de Diciembre de 2023

N° POLIZA FACTURA	VIGENCIA		INFORMACION GENERAL			
	Desde las 12 Hs. del	Hasta las 12 Hs. del	CERTIFICADO N°	Movimiento	N° Referencia	N° Expediente
50.135.597	30-11-2023	31-05-2024	1	001	50.135.597	3.892.513
			Período: 183 DIAS	Cantidad de cuotas:	6	

INFORMACION DEL TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

CUIT / CUIL / DNI: 31287053
Condición de IVA: CONSUMIDOR FINAL
Ingresos Brutos: EXENTO
Sellado Pcial.: 100% MZA

Asegurado: SAEZ, MARIO SEBASTIAN
INDIO VIÑAS DOÑA PAULA S/N 0,
5569 EUGENIO BUSTOS-MZA

D.N.I. 31287053 F.N:20/02/85

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

RIESGOS ASEGURADOS		SUMAS ASEGURADAS TOTALES POR COBERTURA	
MUERTE	CE-1	$	12,500,000
INVALIDEZ PERMANENTE TOT/PARC	CE-2	$	12,500,000
ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICA	CE-4	$	12,500,000

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

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

BENEFICIARIOS:
R P B SOCIEDAD ANONIMA (30-66313737-5)

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"

CLAUSULAS ADICIONALES Y ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO

CA-69, CE-1, CE-2
Seguro: COLECTIVO PREMIUM.

PREMIO CERTIFICADO: $0,00

Agencia: 4648
AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN
PUEYRREDON 426
5560 TUNUYAN-MZA (MENDOZA)
Matrícula: 67633

Zona: 46
ZONA MENDOZA
AV GRAL SAN MARTIN NORTE 1486
5501 GODOY CRUZ-MZA (MENDOZA)
Matrícula:

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

<<COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en éste <<Certificado de Incorporación>> tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.**>>**
<<SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiario, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Así mismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad**>>**
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. Del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
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).**

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

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

CE-1: DEFINICIONES

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

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

RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

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

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

DENUNCIA DEL FALLECIMIENTO

Cláusula 4. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, a los efectos de obtener 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.

CE-2: RIESGOS CUBIERTOS Y LÍMITES DE COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado

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

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

CARÁCTER DEL BENEFICIO

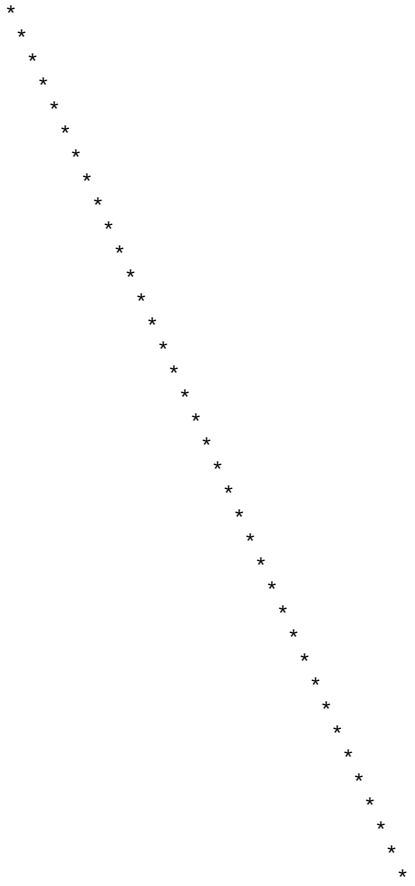
Cláusula 2. El beneficio acordado por invalidez permanente es sustitutivo de la suma asegurada que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el artículo anterior, si el monto abonado por invalidez permanente resulta coincidente con el de muerte, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado, quedando sin efecto las restantes coberturas.
Si el monto abonado por invalidez resultara inferior a la suma asegurada por muerte, dicha liberación será parcial, por un importe igual al capital liquidado por invalidez permanente.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Cláusula 3. Ocurrido el accidente que diera lugar a la invalidez permanente del Asegurado, a los efectos de obtener el beneficio previsto en las presentes Condiciones Específicas, el Asegurado o su representante deberá acompañar, en adición a lo estipulado en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, los siguientes elementos:
Constancias médicas y/o testimoniales relativas a su invalidez permanente: su comienzo, gravedad y causas.
Cualquier otra documentación razonable que el Asegurador considere necesaria.
El testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del accidente determinante de la invalidez permanente, salvo que razones procesales lo impidieran.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR EL ASEGURADOR ¿ PLAZO DE PRUEBA

Cláusula 4. El Asegurador, dentro de los 15 (quince) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el punto anterior y la Cláusula 7 de las Condiciones Generales Comunes, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.
Si las comprobaciones y constancias requeridas no resultaran concluyentes en cuanto al origen accidental de la invalidez, a su carácter permanente o al grado de la misma, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a tres 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.
La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.



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

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

CLAUSULA DE NO REPETICION
ACCIDENTES PERSONALES

Rosario, 16 de ENERO de 2024

Tipo de Cobertura: COLECTIVO PREMIUM.

Póliza N°: 50135597 Suplemento 1

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN

Vigencia de la póliza			
Desde el:	30/11/2023	Hasta el:	31/05/2024

Se hace constar que el Tomador de la presente cobertura lo hace en su propio interés, y también en interés de R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....
, a favor del que cede los derechos que le pudieran corresponder conforme a su rol en el contrato de seguros.

Consecuentemente con lo expresado en el párrafo precedente, queda establecido que la Aseguradora no dará curso a pedidos de anulación sin previo aviso a R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....

Queda asimismo entendido y convenido que LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A. manifiesta en forma expresa que no accionará por repetición contra R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....
,en virtud de lo expresado en párrafos anteriores.

Se deja constancia que la Aseguradora podrá hacer uso del derecho de rescindir el contrato de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza, pero tendrá que cursar el aviso previo por escrito con una antelación no menor a 15 (quince) días corridos, tanto al Tomador como a R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....

Agencia N°: 4648 AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN

Localidad: TUNUYAN-MZA

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Certificado impreso el 16 de ENERO de 2024

Validez del presente Certificado 30 (treinta) días de la fecha de impresión o hasta fin de vigencia de la misma, (tomar la fecha menor de estas dos).

CNRAPW

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

CLAUSULA DE NO REPETICION
ACCIDENTES PERSONALES

Rosario, 16 de ENERO de 2024

Tipo de Cobertura: COLECTIVO PREMIUM.

Póliza N°: 50135597 Suplemento 1

Tomador: SAEZ, MARIO SEBASTIAN

Vigencia de la póliza			
Desde el:	30/11/2023	Hasta el:	31/05/2024

Se hace constar que el Tomador de la presente cobertura lo hace en su propio interés, y también en interés de R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....
, a favor del que cede los derechos que le pudieran corresponder conforme a su rol en el contrato de seguros.

Consecuentemente con lo expresado en el párrafo precedente, queda establecido que la Aseguradora no dará curso a pedidos de anulación sin previo aviso a R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....

Queda asimismo entendido y convenido que LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A. manifiesta en forma expresa que no accionará por repetición contra R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....
,en virtud de lo expresado en párrafos anteriores.

Se deja constancia que la Aseguradora podrá hacer uso del derecho de rescindir el contrato de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza, pero tendrá que cursar el aviso previo por escrito con una antelación no menor a 15 (quince) días corridos, tanto al Tomador como a R P B S.A. - CUIT: 30663137375.....

Agencia N°: 4648 AMPUERO ORTEGA, ALBERTO SEBASTIAN

Localidad: TUNUYAN-MZA

PABLO ERCOLE
Apoderado
LA SEGUNDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Certificado impreso el 16 de ENERO de 2024

Validez del presente Certificado 30 (treinta) días de la fecha de impresión o hasta fin de vigencia de la misma, (tomar la fecha menor de estas dos).

CNRAPW