Póliza de seguro de vida colectivo obligatorio decreto nº 1567/74- Condiciones particulares

la segunda PERSONAS

Emitida en Rosario, a los 06 días del mes de mayo del 2026

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

002-903-0055012490-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
55.012.490	00h del 01/05/2026	00h del 01/05/2027	Emisión de póliza	000	-	365 días	12 Cuotas

Información del tomador

J.M. Fidel Transportes S. A.
Jauretche 454
5573 - Ciudad De Junin (Mza)

Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30718617142
Cond. de IVA: Responsable inscripto
Ing. Brutos: Exento
Sell. Pcial: 100 %

Datos de la póliza

Cobertura:
Fallecimiento
Suma asegurada: $ 2.071.300,00 por persona (*)
Suma asegurada total: $ 6.213.900,00
(*) o lo que rija en el momento de producirse el siniestro estando vigente la correspondiente póliza

Cantidad de asegurados: 3

Detalle del personal amparado por el seguro

Según Anexo "A" adjunto

Detalle de facturación

Prima mensual por asegurado:	424.62
Derecho de emisión:	12
T.E.A.:	0.00

Moneda de emisión: PESOS

"El importe correspondiente a la Prima por asegurado y el Derecho de emisión se deberá declarar y abonar a través del aplicativo SICOSS (AFIP)"

383E6213E5DAF9725D05B0FA55012490

Agencia: 4609

Ro, Jose Manuel
J Molina 77
5584 - Palmira (Mza)
Matrícula: 93030
Mail: josemanuelro@lasegunda.com.ar
Teléfono: 2634463065

Zona: 46

Zona Mendoza
Av Gral San Martin 1486
5501 - Godoy Cruz (Mza)
Matrícula: 0

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.

Cuando el texto de la presente póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR RES. SSN N°88559 Y SUS MODIFICATORIAS.
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.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Compañia de Seguros de Personas S.A. al 0341-4201000 (int. 3625 y/o 2532).

ARTICULO 13 - SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO – RESCISION

El pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio por parte del tomador-empleador deberá efectuarse en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la seguridad social. Si el premio no fuera abonado en dicha fecha, el empleador contará con un plazo de TREINTA (30) días a partir de la fecha de vencimiento para hacer efectivo el pago. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera efectuado el pago del premio operará la mora en forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura se reanudará a partir de la hora CERO (0) del día siguiente al ingreso de la prima.
La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los SESENTA (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.
Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

Póliza de seguro de vida colectivo obligatorio decreto nº 1567/74

la segunda
PERSONAS

Emitida en Rosario, a los 06 días del mes de mayo del 2026

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

002-903-0055012490-000000

N° Póliza	Vigencia		Información general				
	Desde	Hasta	Concepto	Movimiento	Renueva Póliza N°	Período	Cuotas
55.012.490	00h del 01/05/2026	00h del 01/05/2027	Emisión de póliza	000	-	365 días	12 Cuotas

Información del tomador

J.M. Fidel Transportes S. A.
Jauretche 454
5573 - Ciudad De Junin (Mza)

Tipo y N° de ID: C.U.I.T 30718617142
Cond. de IVA: Responsable inscripto
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 Vida, las personas mencionadas nominalmente a continuación por las sumas que asimismo se indican.

Inicio de vigencia: 01/05/2026 **Fin de vigencia:** 01/06/2026

N° Certif.	Tipo y N° de ID	Apellido y Nombre	Edad	Fec. Nac.	SA Muerte	Fecha de Incorporación
1	D.N.I. 33890550	FIDEL, DAVID MARIO	37	08/12/1988	$2.071.300,00	01/05/2026
2	D.N.I. 26291564	RETA, JOSE GUILLERMO	48	09/03/1978	$2.071.300,00	01/05/2026
3	D.N.I. 30249429	VISAGUIRRE, CRISTIAN ARIEL	42	17/06/1983	$2.071.300,00	01/05/2026

Total de asegurados provisorios: 3
Total de asegurados: 3 **Suma asegurada total muerte:** **$6.213.900,00**

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

la segunda
PERSONAS

Formulario de designación de beneficiarios

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74 **Póliza Nro.: 55.012.490**

Empleador:				
Calle:		Nro.:	Piso:	Dpto.
Cód. Postal:	Localidad:		Pcia.:	

Apellido y Nombre:			
Tipo de Documento:		Nro.:	

Fecha de Nacimiento:	Día / Mes / Año ____/____/______	Fecha de Ingreso al Empleo:	Día / Mes / Año ____/____/______
Domicilio Particular:			
Localidad:		Pcia.:	

Beneficiarios

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Documento	Parentesco	Domicilio	%	Ord.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El formulario de designación de Beneficiarios Original y Duplicado quedará en poder del tomador, quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad).

Lugar y Fecha: _____

_____
Firma del asegurado
(o Impresión digital)

VERSIÓN 1