# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
# CONSTANCIA WEB INDIVIDUAL NÚMERO 1261135358 - PÓLIZA N° 16022255

## CONSTANCIA WEB INDIVIDUAL

| | |
|---|---|
| **Compañía** | CNP Assurances Compañía de Seguros S.A. |
| **Vigencia desde** | 17/10/2026 00:00hs |
| **Vigencia hasta** | 17/10/2026 23:59hs |
| **Descargado el** | 16/10/2026 12:36hs |
| **Número de referencia** | Póliza n° 16022255 |
| **Emitido por** | 16/10/2026 12:28 hs, Buenos Aires, Argentina. |

## CONTRATANTE

| | |
|---|---|
| **Nombre** | SANTIAGO FERNANDEZ MURDOCCA |
| **CUIT** | 20305576434 |
| **Tipo de entidad** | FÍSICA |

## DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

| | |
|---|---|
| **Alcance** | Jornada Laboral e In Itinere |
| **Edad máxima** | 69 Años |
| **Edad mínima** | 14 Años |
| **In itinere** | Si |
| **Muerte accidental** | ARS 20.000.000,00 |
| **Sepelio** | ARS 400.000,00 |
| **Monto asegurado** | ARS 20.000.000,00 |
| **Altura máxima** | 5 mts |
| **Deducible Gastos Médicos** | ARS 8.000,00 |
| **Monto por incapacidad total y parcial permanente por accidente** | ARS 20.000.000,00 |
| **Reintegro de gastos médicos** | ARS 2.000.000,00 |
| **Renta diaria por hospitalización** | ARS 10.000,00 |

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
# CONSTANCIA WEB INDIVIDUAL NÚMERO 1261135358 - PÓLIZA N° 16022255

## ASEGURADO

| Nombre | Documento | Fecha de Nacimiento | Actividad | Vigencia desde | Vigencia hasta |
|---|---|---|---|---|---|
| FERNANDEZ MURDOCCA SANTIAGO | CUIT 20305576434 | 15/09/1983 | Fotografo (Fotógrafo, fotografía, camarógrafo, operador de drone, reportero gráfico, periodista gráfico, fotografia en evento, Filmmaker) | 17/10/2026 00:00hs | 17/10/2026 23:59hs |

## NO REPETICIÓN

Se deja constancia que la aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación directa e indirectamente contra las entidades detalladas, sus funcionarios, empleados y/u obreros, en todos aquellos siniestros con cobertura, conforme los términos de la presente póliza, sus condiciones generales y particulares.

CUIT 30529826806 Asociación Civil Educativa Escocesa San Andrés

## INCLUYE

### COBERTURA

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Condiciones Específicas de las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de póliza, cuando el Asegurado sufra durante la vigencia del seguro alguna de las contingencias previstas en las coberturas contratadas a causa de un accidente cubierto, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condiciones Específicas que integran el presente constancia. Los beneficios previstos para las distintas coberturas son independientes entre sí, a excepción de los importes abonados en concepto de Incapacidad Permanente, los que se deducen del beneficio a abonar en caso de fallecimiento del Asegurado. La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Argentina.

El Asegurador reembolsará los gastos de asistencia médico-farmacéutica prescripta por facultativo en que haya incurrido el Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, neto de todo reintegro de gastos efectuado por la obra social, entidad de medicina prepaga y/o seguro de salud del Asegurado, hasta la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza. Para esta cobertura será aplicación la franquicia por siniestro que se indica en las Condiciones Particulares de póliza.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos por viajes y estadías para tratamientos termales o convalescencias ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales.

## EXCLUYE

### RIESGOS NO CUBIERTOS

Se excluyen expresamente de este seguro:

a) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura de este seguro o

las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia.
b) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
c) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de perturbación mental, sonambulismo, embriaguez, a causa del abuso de drogas tóxicas, estupefacientes o substancias medicamentosas, no prescriptos o no utilizados de acuerdo a las instrucciones médicas.
d) Los accidentes que el Asegurado, el Tomador o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.
e) Los accidentes causados por hechos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, guerrilla, terrorismo, revoluciones, tumultos populares, lock-out, o hechos que las leyes califican como delitos contra la inseguridad interior del Estado.
f) Los accidentes que guarden relación directa con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.
g) Los accidentes derivados de la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: deportes aéreos (paracaidismo u otros), salto con elástico (bungee, puenting), caza mayor, montañismo, escalada (con excepción de la escalada sobre bloque y/o muro artificial), excursiones en alta montaña a más de 3 000 metros de altura, espeleología, equitación (con excepción de la excursión ecuestre y ejercicios de preparación) y atalajes, boxeo, boxeo americano ( o full contact), o inglés, o tailandés, catch, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes de nieve, con excepción de esquí, monoesquí y surf sobre pistas, deportes mecánicos (automovilismo, motociclismo), deportes náuticos sin vigilancia (con excepción del yatching a menos de 20 millas náuticas de las costas, submarinismo a menos de 20 metros de profundidad y de la natación), motonáutica, jet- esqui o scooter de mar, y otros deportes notoriamente peligrosos.
h) La participación en competiciones, ejercicios de acrobacia, pruebas de carácter excepcional o torneos organizados por federaciones deportivas.
i) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como de helicópteros.
j) Manipulación de explosivos
k) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura)
l)Afecciones no orgánicas, es decir, que no se traducen por signos objetivos revelados por examen clínico o por exámenes complementares que acaben por clasificarlos en la categoría de enfermedades.
m) La participación en duelo, crimen, delito intencional o riña, excepto en caso de legítima defensa.
n) Participación en acciones militares y/o policiales.

**PERSONAS NO ASEGURABLES**

No son asegurables las personas menores a la edad mínima de ingreso, ni mayores a la edad máxima de ingreso, ambas previstas en las condiciones particulares de la constancia

## DESCRIPCIÓN

**PREEMINENCIA NORMATIVA**

Este comprobante consta de Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden

de prelación: Condiciones Particulares Condiciones Específicas Condiciones Generales Específicas Condiciones Generales

**DEFINICION DE ACCIDENTE**

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente a toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por una causa fortuita, exterior, súbita y violenta, y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta. Se excluyen todas las lesiones que sean consecuencias de enfermedades o desórdenes físicos.

**CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE**

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por el Asegurador, con una frecuencia no inferior a quince (15) días. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Alejandro Korín
**CEO**

## DESCRIPCIÓN DEL PAGO

Informamos que se encuentran pagas y sin deudas las contrataciones detalladas en este documento. Todos los seguros, servicios y asistencias adquiridas en nuestro sistemas mecubro son prepagos y se generan únicamente si el pago ha sido efectivo. Esto significa, que si usted tiene un certificado en mano (o digital), es porque el pago se ha realizado satisfactoriamente y cuenta con la cobertura, asistencia o el servicio contratado.

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**
**CONSTANCIA WEB INDIVIDUAL NÚMERO 1261135358 - PÓLIZA N° 16022255**

## CÓDIGO QR VERIFICADOR.

Escanear el código QR con cualquier teléfono inteligente, para autenticar este documento. Podes controlar el pago, vigencia, estado, los asegurados, la vigencia y demás. Si necesita más información o ayuda, no dude en contactarnos.

## COMUNICACIÓN AL ASEGURADO

El asegurado que se identifica en este "Certificado de incorporación" tiene 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 sesignación de beneficiarios, o su designación erronea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**
**CONSTANCIA WEB INDIVIDUAL NÚMERO 1261135358 - PÓLIZA N° 16022255**

## CERTIFICADO LIBRE DE DEUDA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 16/10/2026 12:36hs

Por medio de la presente, le informamos que, al día de la fecha el contratante SANTIAGO FERNANDEZ MURDOCCA con CUIT 20305576434 no presenta deuda exigible por la totalidad de vigencia de esta cobertura.

Póliza: Póliza n° 16022255

Sin más saludamos a Uds. atte

Alejandro Korín
**CEO**

**CONSTANCIA MECUBRO ASISTENCIA**
**NÚMERO 1261135358**

**El servicio de asistencia mecubro es ajeno a la aseguradora y seguro contratado.**

En caso de emergencias llamar a:
Argentina 800-666-2363 / 800-333-0748
WhatsApp (solo mensajes de texto): +1 863 204 2848

## DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| **Tope de cobertura** | USD 5.000,00 |
| **Cantidad de eventos durante la contratación** | 1 |
| **Incluye Telemedicina** | Incluido |
| **Cantidad de eventos de telemedicina durante contratación** | 10 |
| **Incluye Médico a domicilio(referido a la telemedicina)** | Incluido |
| **Cantidad de visitas** | 2 |
| **Traslados médicos de emergencia** | USD 800,00 |
| **Cantidad de traslados médicos de emergencia** | 2 |
| **Gastos odontologicos por urgencias** | USD 300,00 |
| **Cantidad de eventos de odontología por urgencias** | 1 |
| **Alcance** | Territorio Argentino |
| **Edad máxima** | 80 |

## NÓMINA DE ASISTENCIA

| Número de voucher | Nombre | Documento | Vigencia desde | Vigencia hasta |
|---|---|---|---|---|
| - | FERNANDEZ MURDOCCA SANTIAGO | 20305576434 | 17/10/2026 00:00hs | 17/10/2026 23:59hs |

**CONSTANCIA MECUBRO ASISTENCIA**
**NÚMERO 1261135358**

## ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE USD 5.000,00

Las urgencias iniciales por accidente tendrán cobertura encaminada a superar la urgencia inicial. No tendrán cobertura los procedimientos exploratorios, actividades, consultas médicas y procedimientos médicos que no correspondan al manejo de la urgencia inicial por accidente, ni exámenes paraclínicos no urgentes encaminados a resolver la urgencia inicial.

Los procedimientos encaminados a la atención y manejo de la urgencia inicial por accidente serán cubiertos según las indicaciones de la central al momento de notificar la solicitud de asistencia.

- Atención por especialistas: se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MeCubro Asistencia o por el médico tratante de la central.
- Exámenes médicos complementarios: únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- Internaciones: de acuerdo con la naturaleza de la lesión, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia MeCubro Asistencia así lo prescriba, se procederá a la internación del beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento.
- Terapia intensiva y unidad coronaria: cuando la naturaleza de la lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.

El beneficiario del plan de asistencias acepta de manera inequívoca el concepto de la central de asistencias, así como la toma de decisiones pertinentes para la cobertura de las solicitudes recibidas por procedimientos médicos, exámenes médicos, consultas médicas y procedimientos diagnósticos que sean considerados pertinentes dentro de la cobertura por gastos médicos por accidente para superar la urgencia inicial.

Nota: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico.

MECUBRO ASISTENCIA
ARGENTINA 800-666-2363 / 800-333-0748
WHATSAPP (SOLO MENSAJES DE TEXTO): +1 863 204 2848

**CONSTANCIA MECUBRO ASISTENCIA**
**NÚMERO 1261135358**

## SERVICIO DE TELEMEDICINA MÉDICO GENERAL

Acto médico por profesionales entrenados en telemedicina, apoyados de la herramienta tecnológica (Scan Face) que le permite a los beneficiarios recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hogar, o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad de los síntomas que describen los mismos.

Scan Face

Scan (IA signos vitales) en vivo para obtener información rápida sobre los signos vitales y aporta datos adicionales respecto de la condición médica del beneficiario durante una asistencia. En nuestros servicios usamos el scan face, para que el médico pueda acceder a los signos vitales del paciente previo a su consulta.

Este servicio permite al equipo médico poder diagnosticar de mejor manera y generar una correcta logística del servicio EGD + AI = VITAL SIGNS.

Scan de signos vitales:
- Ritmo cardíaco
- Presión arterial
- Respiración
- HRV-SDNN
- Nivel de estrés

MECUBRO ASISTENCIA
ARGENTINA 800-666-2363 / 800-333-0748
WHATSAPP (SOLO MENSAJES DE TEXTO): +1 863 204 2848

**CONSTANCIA MECUBRO ASISTENCIA**
**NÚMERO 1261135358**

## MÉDICO A DOMICILIO (REFERIDO DE LA TELEMEDICINA)

En consecuencia de la remisión por parte del médico de telemedicina de la central de emergencia, se dispondrá de un médico profesional en la salud a domicilio que ofrece servicios médicos en la residencia del paciente en lugar de en una clínica u hospital. Este servicio será para las personas que tienen dificultades para desplazarse, como pacientes ancianos, personas con discapacidades, o aquellos que se sienten demasiado enfermos para acudir a un centro hospitalario.

La pertinencia de este servicio siempre será bajo la decisión explícita de la central de asistencias y no aplica para modalidad de reembolso excepto en los casos que la central de asistencias así lo indique.

Se debe tener presente las siguientes premisas a la hora de prestarse el servicio. Sin embargo, los servicios de médicos a domicilio tienen ciertas limitaciones:
- Alcance limitado de servicios: Los médicos a domicilio pueden no estar equipados para realizar procedimientos médicos complejos o para tratar ciertas emergencias médicas graves. En tales casos, es posible que necesiten trasladar al paciente a un hospital para recibir atención especializada.
- Limitaciones de tiempo: Los médicos a domicilio pueden tener horarios limitados, lo que significa que no siempre están disponibles cuando se necesita atención médica urgente.
- Equipamiento limitado: Aunque los médicos a domicilio llevan consigo un equipo médico básico para realizar diagnósticos y tratamientos, pueden carecer de la misma cantidad de equipos y suministros que se encuentran en una clínica u hospital.
- Costos adicionales: Los servicios de médicos a domicilio son más costosos que una visita tradicional a una clínica u hospital, dependiendo de la empresa o el profesional que brinde el servicio, así como de la cobertura de la asistencia y/o plan de asistencia.
- Limitaciones geográficas: el usuario deberá contemplar los accesos a su lugar de residencia, por lo que la visita médica a domicilio no siempre es precisa, puede variar por distintas condiciones y factores geográficas, climáticas y de seguridad para el médico y su equipo, en ese sentido el usuario es sabedor de estas restricciones a los servicios de asistencia.

MECUBRO ASISTENCIA
ARGENTINA 800-666-2363 / 800-333-0748
WHATSAPP (SOLO MENSAJES DE TEXTO): +1 863 204 2848

**CONSTANCIA MECUBRO ASISTENCIA**
**NÚMERO 1261135358**

## TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, QUE REQUIERA EL BENEFICIARIO SEGÚN SU CONDICIÓN DE SALUD HASTA USD 800,00

En caso de accidente el usuario podrá solicitar un traslado médico terrestre básico de emergencia dentro del territorio argentino y que amerite atención médica y hospitalaria. El mismo se autorizará previamente por parte del director médico de WTA. El traslado se podrá realizar en el transporte de más rápida disponibilidad y que garantice los cuidados de salud necesarios para proteger la integridad del asegurado.

MECUBRO ASISTENCIA
ARGENTINA 800-666-2363 / 800-333-0748
WHATSAPP (SOLO MENSAJES DE TEXTO): +1 863 204 2848

**CONSTANCIA MECUBRO ASISTENCIA**
**NÚMERO 1261135358**

## GASTOS ODONTOLÓGICOS POR URGENCIAS HASTA USD 300,00

En los límites de cobertura, se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debida o causada por un trauma o accidente, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria del trauma.

Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

MECUBRO ASISTENCIA
ARGENTINA 800-666-2363 / 800-333-0748
WHATSAPP (SOLO MENSAJES DE TEXTO): +1 863 204 2848