

INSTRUCTIVO DE PROCEDIMIENTOS

POLIZA COLECTIVA DE ACCIDENTES PERSONALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

CONCEPTOS GENERALES:

El presente instructivo tiene por objeto hacer llegar a UNL y por su intermedio a c/u de las Facultades, Escuelas y Entidades Académicas, que son alcanzadas por la cobertura de la póliza de Accidentes Personales, cual es el procedimiento a realizar en caso que suceda un hecho amparado por la cobertura, partiendo siempre de una premisa fundamental: **"La prioridad es la atención del accidentado"**

COBERTURA Y SUS ALCANCES	1. Alumnado de la UNL, incluyendo Educación a Distancia 2. Personas; alumnos o particulares, que integran los Proyectos de Extensión Universitaria. Amparando todo accidente producido como consecuencia o en ocasión de la actividad declarada (con excepción de las exclusiones previstas por condiciones de póliza), incluyendo los hechos producidos mientras las personas se están trasladando o están siendo trasladadas, desde, hasta o dentro del lugar donde deban cumplir con su actividad.
ACTIVIDADES AMPARADAS	• Académicas y Universitarias de cualquier tipo. • Prácticas Profesionales, para los alumnos que cursan el último año de su carrera Universitaria. • Pasantías internas o externas, rentadas o no • Trabajos afectados a Proyectos de Extensión Universitaria.
SUMAS ASEGURADAS (Por persona y por acontecimiento)	• Muerte e Invalidez (parcial y/o total permanente): \$ 3.500.000 • Asistencia Médica y farmacéutica, sin deducibles: \$ 5.000.000 *Las Sumas Aseguradas pueden sufrir incrementos al renovarse la póliza.

Detallamos los pasos a seguir en caso de suceder un accidente por un hecho amparado en la póliza:

- Es indispensable que la aseguradora, **SAN CRISTOBAL SEGUROS**, tome conocimiento a la mayor brevedad posible del hecho sucedido, para lo cual se debe enviar formulario de denuncia completo al sgte mail: info@rmbrokers.com.ar
- La prestación de la Asistencia Médica es por libre elección del prestador médico y con reintegro de los gastos ya sean **farmacéuticos o médicos**, por lo cual se deben adjuntar:
 - **Certificado de alumno regular, pasante o integrante de Proyecto de Extensión Universitaria.**
 - **Certificado médico o historia clínica.**
 - **Certificado de alta definitiva.**
 - **Si es un accidente de tránsito, constancia de denuncia policial.**
 - **Copia de DNI y Constancia de CBU del alumno siempre que este fuera mayor de edad**

SOCIO/TOMADOR	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL			
POLIZA Nro: 01-02-06-30080027	Vigencia 30/04/2026 – 30/04/2027			
DATOS DEL ACCIDENTADO	APELLIDO Y NOMBRE:			
	DNI Nro:			
	DOMICILIO:			
	CARRERA: _____ Año: _____			
	FACULTAD O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:			
FECHA DEL ACCIDENTE	DIA	MES	AÑO	HORA:
DOMICILIO / LUGAR DE OCURRENCIA				
DETALLES DE COMO SUCEDE EL ACCIDENTE				
TIPO DE LESIONES (x)	<u>LEVES</u>	<u>GRAVES</u>	<u>MUERTE</u>	
OTROS DATOS (X)	<u>¿Hubo intervención Policial?:</u>	<u>¿El accidentado está internado?:</u>	<u>¿El accidente fue "in-itinere"?:</u> _____	
Nombre y Dlio. del médico o Institución que le prestó los primeros auxilios:				
Nombre y Dlio. del médico o Institución que lo atiende en la actualidad:				
DATOS DEL DENUNCIANTE	<u>Apellido y Nombre</u>			<u>Tel/mail</u>
La presente denuncia debe ser remitida a la mayor brevedad, vía FAX o MAIL, indistintamente a:	Referente	FAX	MAIL	
	MOLERO Eugenia	4547952	info@rmbrokers.com.ar	



DENUNCIA DE ACCIDENTES PERSONALES