



1983/2023

**40 AÑOS
DE DEMOCRACIA**

Seguro de accidentes personales para los estudiantes durante las residencias curriculares.

Los/las estudiantes durante la residencia curricular correspondiente a la carrera de Medicina Veterinaria y/o Licenciatura en Tecnología de los Alimentos están amparados/as por una póliza de accidentes personales de la compañía CNP Assurances Seguros.

La cobertura de la póliza tiene vigencia durante los 3 meses de la residencia curricular según la fecha consignada en el Acuerdo Individual de Residencia. Por lo tanto, es necesario que esta documentación se encuentre debidamente cumplimentada y firmada por todas las partes involucradas en el Acuerdo (Estudiante-Tutor/a- Decano).

Protocolo de actuación en caso de accidente en residencia – FCV – UNCPBA

La asistencia médica garantizada en la póliza será prestada a través de la compañía CNP Assurances Seguros.

EL/LA RESIDENTE Y/O TUTOR/A deberán seguir **obligatoriamente en todos los casos**, los siguientes pasos:

1 - PRIMERA ASISTENCIA

La atención primaria debe realizarse en el centro asistencial público más cercano a la zona de influencia.

2 - COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE

- El/La estudiante debe realizar la denuncia dentro de las 72 h de producido el accidente.
- El/La estudiante debe comunicar el accidente a la Facultad de Ciencias Veterinarias:

Departamento de Tutorías y Residencias

Edif. Decanato de Cs. Veterinarias – Campus Universitario –

Tandil

Tel: 0249 - 4385850 Interno 3114

Correo electrónico: tutorias@vet.unicen.edu.ar



1983/2023

**40 AÑOS
DE DEMOCRACIA**

3 - ASISTENCIAS POSTERIORES A LA URGENCIA

Si el accidente requiere continuidad en la atención, visitas sucesivas, pruebas complementarias, rehabilitación o cualquier otra prestación, el/la estudiante deberá solicitar cada comprobante de los gastos ocasionados para tramitar la cobertura de los mismos a través del **sistema de reintegro por parte de CNP Assurances Seguros.**

Por este motivo, deberá contactar a la compañía aseguradora para conocer toda la información necesaria sobre la forma y plazos del reintegro.

Por la presente, quedo notificado y doy mi conformidad de lo expresado anteriormente en referencia a la cobertura y protocolo de actuación en caso de accidente en prácticas de residencia.