

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Póliza Matriz

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, EN ADELANTE 'EL ASEGURADOR', CON ARREGLO A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECÍFICAS, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE SEAN DE APLICACIÓN SEGÚN SE INDICA EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASEGURA, POR LAS COBERTURAS, CAPITAL Y VIGENCIA, A:

SEGÚN DATOS EN CERTIFICADOS ANEXOS.

Detalle de certificados comprendidos en esta emisión para la póliza de referencia: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Póliza Matriz

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

EL PREMIO TOTAL INDICADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SE REFIERE AL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL PRIMER PERÍODO DE FACTURACIÓN, DE ACUERDO A LA FRECUENCIA DE PAGO CONVENIDA.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA	CARGO FINANC.	TEA%	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.	
1.521,10	0,00	0,00	1.521,10	319,43	0,00	
I.V.A. PERCEP.	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
0,00	17,20	0,00	91,27	1.949,00	0,00	1.949,00

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

ROMERO TOMAS DNI: 12905843

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a:

ROMERO TOMAS

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00
\$ 800.000,00
\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **Cond Grales (Condiciones Generales)**
- **Cond. Part. (Condiciones Particulares)**

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora SANCOR Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caución; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerare".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurado como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA: QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 2

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio Impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

ROMERO WALTER DNI: 14193662

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a:

ROMERO WALTER

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00

\$ 800.000,00

\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **Cond Grales (Condiciones Generales)**
- **Cond. Part. (Condiciones Particulares)**

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 2

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caucción; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerare".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 2

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurado como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 2

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA: QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 3

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a :

ROMERO MARCELO DANIEL

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00
\$ 800.000,00
\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Cond Grales (Condiciones Generales)
- Cond. Part. (Condiciones Particulares)

Conforme Cláusulas:

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora SANCOR Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 3

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emiteda en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caucción; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerario".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 3

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 3

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

c) *Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.*

d) *Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.*

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:
QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 4

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

ROMERO SERGIO ALEJANDRO DNI: 27846118

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a:

ROMERO SERGIO ALEJANDRO

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00

\$ 800.000,00

\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

• **Cond Grales (Condiciones Generales)**

• **Cond. Part. (Condiciones Particulares)**

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora SANCOR Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 4

(*) **Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018**
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caución; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerare".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 4

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurado como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 4

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA: QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 5

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

ROMERO CLAUDIO GABRIEL DNI: 32011331

-

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a :

ROMERO CLAUDIO GABRIEL

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00
\$ 800.000,00
\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Cond Grales (Condiciones Generales)
- Cond. Part. (Condiciones Particulares)

Conforme Cláusulas:

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 5

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caucción; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerario".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 5

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 5

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

c) *Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.*

d) *Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.*

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:
QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 6

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

PEREZ RAUL RENE DNI: 29578097

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a:

PEREZ RAUL RENE

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00

\$ 800.000,00

\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

• **Cond Grales (Condiciones Generales)**

• **Cond. Part. (Condiciones Particulares)**

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora SANCOR Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 6

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caución; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerare".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 6

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurado como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 6

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA: QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 7

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

ROMERO MARCELO DANIEL DNI: 27045716

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

GONZALEZ FRANK FRANCO AARON DNI: 41247759

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

Beneficiario

Herederos Legales CUIT: 0000000099999

Tercero c/Cláus. no Repetición

DE BOECK MARCOS GASTON DNI: 26552954

Av. Libertador N° 1682 Piso: 2 Dep.: A

1638 Vicente Lopez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JAZAN NORBERTO ANIBAL CI: 17648343

ARENAL CONCEPCION 2757 - BARRIO : PALERMO

1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

LOZA ARCE ARIEL HECTOR DNI: 94145419

-

1 Dentro del Territorio de la Rep. Argentina (.) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a :

GONZALEZ FRANK FRANCO AARON

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Instalaciones, colocaciones, carpintería, pinturas y revoques (plomero, gasista, electricista, pintor, yesista, etc)

Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 800.000,00
\$ 800.000,00
\$ 100.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- Cond Grales (Condiciones Generales)
- Cond. Part. (Condiciones Particulares)

Conforme Cláusulas:

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora SANCOR Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 7

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3º del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caucción; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerario".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 7

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido. Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

La resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° que "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5025672 Póliza nro. 6787555

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/11/2018	Hasta las 12 hs 23/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 7

(*) *Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 23/12/2018 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-*

Tomador:

ROMERO MARCELO DANIEL

ricardo gutierrez 2280

1744 Moreno (Buenos Aires)

Asociado: 3786992 DNI: 27045716 D0000027045716

Org.: 150507 Prod.: 209925 Zona/Ofic: 200.4

Emitida en Sunchales el día viernes 23 de noviembre de 2018

c) *Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.*

d) *Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.*

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

A los efectos de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en la Resolución UIF 11/2011, modificatorias y Resolución UIF 202/15, respecto de la identificación de las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o dónde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorsegueros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA:
QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

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.

PRODUCTOR - ASESOR

• **BERGESE BARBARA VANESA (Matr. 64585) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros 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, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".