# Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

**Ref: 8119088 Póliza nro. 11367684**

***Constancia de cobertura***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| **Desde las 12 hs 30/6/2023** | **Hasta las 12 hs 21/7/2023 *(*)*** |

***(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/07/2023***
***Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-***

Tomador:
**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires)
**Asociado: 5995525 DNI: 29506235**
Org.: 150739 Prod.: 211224 Zona/Ofic: 200.12

*UBICACIÓN DEL RIESGO*

REPUBLICA ARGENTINA
1145 Capital Federal (Buenos Aires)

*CLIENTES ADICIONALES*

*Tomador*

**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN DNI: 29506235**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires) - ARGENTINA

*Asegurado*

**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN DNI: 29506235**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires) - ARGENTINA

*Beneficiario*

**IRSA INVERSIONES Y REPRESENTACIONES S.A, CUIT: 30-52532274-9**
ING DELLA PAOLERA 261 Piso 8
1001 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

*Beneficiario*

**CENCOSUD S.A. CUIT: 30-59036076-3**
AV PARANA 3617
1640 Martinez (Buenos Aires) - ARGENTINA

*Tercero c/Cláus. no Repetición*

**CENCOSUD S.A. CUIT: 30-59036076-3**
AV PARANA 3617
1640 Martinez (Buenos Aires) - ARGENTINA

*Tercero c/Cláus. no Repetición*

**IRSA INVERSIONES Y REPRESENTACIONES S.A, CUIT: 30-52532274-9**
ING DELLA PAOLERA 261 Piso 8
1001 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

*Tercero c/Cláus. no Repetición*

**ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6**
NOGOYA 550
1636 Olivos (Buenos Aires) - 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 :

NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN
Actividad: Construcción
Clasificación: Instalaciones (luz, gas, agua), colocaciones, pinturas y revoques
Tarea: Hasta 15 metros de altura

*COBERTURAS*

| Cobertura | Suma asegurada |
|---|---|
| • Muerte Accidental | **$ 5.000.000,00** |
| • Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente | **$ 5.000.000,00** |

*Continúa en la próxima página*

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
**0800 444 28500**

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, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por “Grupo Sancor Seguros”. 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 Protección de Datos Personales: http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx, link "Ejerza sus derechos".

# Accidentes Personales

*Continúa de página anterior*

**Ref: 8119088 Póliza nro. 11367684**

***Constancia de cobertura***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| **Desde las 12 hs 30/6/2023** | **Hasta las 12 hs 21/7/2023 (*)** |

***(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/07/2023***
***Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-***

Tomador:
**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires)
**Asociado: 5995525 DNI: 29506235**
Org.: 150739 Prod.: 211224 Zona/Ofic: 200.12

- Asist. Médica Farmacéutica **$ 800.000,00**

Deducible sobre Siniestro: $ 2.000,00

- Subsidio por Fallecimiento **$ 382.250,00**
- Llamando al Doctor

*Es un servicio de videollamadas donde profesionales médicos atenderán sus consultas sobre salud de manera gratuita, evitando esperas y traslados.*
*Podés consultar diferentes especialidades: Medicina General, pediatría y ginecología y obstetricia.*
*¿Cómo utilizar este servicio?*
*Descargando la APP "Llamando al doctor" donde podrás acceder al consultorio virtual en cualquier momento y lugar.*
*Beneficiarios:*
*Serán exclusivamente las personas declaradas en póliza.*

*ANEXOS Y CLÁUSULAS*

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

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

*Edad mínima de ingreso: 14 años.*
*Edad máxima de ingreso: 80 años.*
*Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.*
*ALCANCE DE LA COBERTURA:*
*Se encuentran cubiertos los accidentes que sufra el Asegurado durante el ejercicio de su profesión o actividad declarada para el seguro, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, incluidos los accidentes in itinere.*
*Se entiende por Accidentes in itinere aquéllos que sufra el Asegurado en el trayecto directo e inmediato entre su domicilio particular y el lugar de trabajo o viceversa, siempre y cuando el Asegurado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.*

- Inicio vigencia VW (Nro. 30)

*Contrariamente a lo indicado en las Condiciones Generales, la vigencia comenzará a las 2 hs de realizada la contratación de la póliza según solicitud registrada en la página Web*

- 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. 3° 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*

*Continúa en la próxima página*

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
**0800 444 28500**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". 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 Protección de Datos Personales: http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx, link "Ejerza sus derechos".

# Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 8119088 Póliza nro. 11367684**

***Constancia de cobertura***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| **Desde las 12 hs 30/6/2023** | **Hasta las 12 hs 21/7/2023 (*)** |

***(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/07/2023***
***Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-***

Tomador:
**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires)
**Asociado: 5995525 DNI: 29506235**
Org.: 150739 Prod.: 211224 Zona/Ofic: 200.12

*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 In Itinere".*

- **CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)**
- **C Sub Fall (C. Subsidio por fallecimiento)**
- **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 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.*

*Continúa en la próxima página*

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
**0800 444 28500**

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, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por “Grupo Sancor Seguros”. 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 Protección de Datos Personales: http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx, link "Ejerza sus derechos".

# Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 8119088 Póliza nro. 11367684**

***Constancia de cobertura***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| **Desde las 12 hs 30/6/2023** | **Hasta las 12 hs 21/7/2023 (*)** |

***(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/07/2023***
***Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-***

Tomador:
**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires)
**Asociado: 5995525 DNI: 29506235**
Org.: 150739 Prod.: 211224 Zona/Ofic: 200.12

*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.*

*Se deja expresa constancia que a partir de la fecha indicada como inicio de vigencia de la presente modificación, las sumas aseguradas, coberturas y demás condiciones de contratación quedan modificadas de acuerdo a lo indicado precedentemente y reemplazan las condiciones emitidas en fecha anterior.*
*Advertencia al Tomador/Asegurado:*
*La resolución Nº 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1º 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 Nº 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*

0800 444 28500 CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". 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 Protección de Datos Personales: http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx, link "Ejerza sus derechos".

# Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

*Continúa de página anterior*

**Ref: 8119088 Póliza nro. 11367684**

***Constancia de cobertura***

| VIGENCIA | |
|---|---|
| **Desde las 12 hs 30/6/2023** | **Hasta las 12 hs 21/7/2023 (*)** |

***(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/07/2023***
***Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-***

Tomador:
**NYCZAJ ARIEL SEBASTIAN**
EEUU 865 PLANTA ALTA
1603 Villa Martelli (Buenos Aires)
**Asociado: 5995525 DNI: 29506235**
Org.: 150739 Prod.: 211224 Zona/Ofic: 200.12

*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 lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde 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.sancorseguros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.*

*La presente se extiende en Sunchales (SF) el 30-06-2023 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.*

*PRODUCTOR - ASESOR*

- **BARRIONUEVO SEBASTIAN DARIO (Matr. 67183) (Productor)**

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
**0800 444 28500**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". 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 Protección de Datos Personales: http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx, link "Ejerza sus derechos".