GRUPO SANCOR SEGUROS

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

Buenos Aires, 15 de julio de 2024

Por intermedio de la presente certificamos que la póliza del ramo ACCIDENTES PERSONALES N°11572993/ Referencia N°4265205, contratada por el asegurado MARTINEZ JUAN MANUEL. DNI 21443584, vigente desde 09/09/2023 hasta 09/09/2024, de facturación mensual, conforme a nuestros registros se abona en efectivo, encontrándose al día.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante quien corresponda.



SUCURSAL CAPITAL FEDERAL
SECCION TESORERIA Y COBRANZAS

CARLOS E. TORRES
JEFE

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 - Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

Certificados Vigentes

Accidentes Personales

REFERENCIA	POLIZA NRO.	PRODUCTO	ORG.	PROD.	VIGENTE AL	PROPUESTA	VIGENCIA		ZONA/OFICINA
4265205	**11572993**	13	150127	208714	12/03/2024	000021945681	Desde: 09/09/2023	Hasta: 09/09/2024	200.12

TOMADOR	
D0000021443584	MARTINEZ JUAN MANUEL

Cert.	Asegurado		Vigencia Desde	Hasta	Edad	Suma Aseg.	Domicilio	Matricula	Eventual
9	D0000095156485	AQUINO CORONEL VICTOR ARIEL	09/09/2023	09/09/2024	31	27.000.000,00	J RUIZ DE ALARCON 3007 - (1611) Don Torcuato (Buenos Aires)		
1	D0000024273394	BOAN MAXIMILIANO JOSE	09/09/2023	09/09/2024	49	27.000.000,00	RIVADAVIA 480 - (1665) Jose Clemente Paz (Buenos Aires)		
29	D0000093278598	IRALA ALVARENGA CELSO	09/09/2023	09/09/2024	58	27.000.000,00	FLORENCIO VARELA Y SEGUROLA - (1744) Moreno (Buenos Aires)		
33	D0000037828176	LENCINAS SERGIO NICOLAS	12/03/2024	09/09/2024	30	27.000.000,00	TRES DE FEBRERO 270 - (1744) Moreno (Buenos Aires)		
4	D0000021443584	MARTINEZ JUAN MANUEL	09/09/2023	09/09/2024	54	27.000.000,00	9 DE JULIO 161 - (6634) Alberti (Buenos Aires)		

Cantidad: 5 **Total: 135.000.000,00**

Accidentes Personales

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	ZONA / OF.
150127	208714	200.12

SANCOR SEGUROS

Cupón para el
INTERMEDIARIO

TOMADOR
MARTINEZ JUAN MANUEL

DIRECCIÓN
9 DE JULIO 161 (6634-Alberti)

PÓLIZA	N° RECIBO	N° CUOTA
11572993	557404400	11 / 12

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
600 / 13	4265205 / 0

VIGENCIA	
09/07/2024	09/08/2024

VENCIMIENTO	TOTAL
09/07/2024	$ 101.096,00

224-060-013-0557404400-11572993-11-0000000-01-4191-1501425-5

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
150127	208714	15/06/2024

SANCOR SEGUROS

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO / C.U.I.T. 30-50004946-0 /
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210 / Ing. Brut.:C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta Fe): 302-000027-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4 / Caja Prev. N° 50004946

CUPÓN DE PAGO

suma total

CASA CENTRAL R. N. 34 Km 257 - C P 2322 - SUNCHALES (Sta. Fe) WhatsApp (03493) 155 10404

TOMADOR:	MARTINEZ JUAN MANUEL
DIRECCIÓN:	9 DE JULIO 161 (6634-Alberti)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 1501425 / CUIT/CUIL: 20-21443584-6 / Cliente: D0000021443584

ACCIDENTES PERSONALES

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	N° RECIBO	N° CUOTA	VIGENCIA	
600 / 13	11572993	4265205 / 0	557404400	11 / 12	09/07/2024	09/08/2024

N° REC.	CUOTA	FEC. EMI.	RAMO / PROD.	PÓLIZA	REF. / CERTIF.	PRIMA	TOTAL
557404400	11	15/06/2024	600 / 13	11572993	4265205 / 0	71.950,11	97.167,00
557404405	11	15/06/2024	2500 / 29	1786201	506022 / 0	2.876,10	3.929,00

VENCIMIENTO	TOTAL	
09/07/2024	**TOTAL**	**$ 101.096,00**

224-060-013-0557404400-11572993-11-0000000-01-4191-1501425-5

Póliza adherida a envío electrónico

No corresponde: - Retención I.V.A. (Entidad inscripta s/artículo nro. 3 R.G. 3125) - Percepción I.V.A. (Entidad encuadrada en el artículo nro. 1 R.G. 3337) - Retención Ganancias (Entidad exenta)

Código de Pago Electrónico
1000009384797
LINK PagoMisCuentas Banelco

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
150127	208714	15/06/2024

SANCOR SEGUROS

Cupón para el
INTERMEDIARIO

TOMADOR
MARTINEZ JUAN MANUEL

DIRECCIÓN
9 DE JULIO 161 (6634-Alberti)

PÓLIZA
11572993

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
600 / 13	4265205 / 0

VIGENCIA	
09/07/2024	09/08/2024

VENCIMIENTO	TOTAL
09/07/2024	$ 97.167,00

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
150127	208714	15/06/2024

SANCOR SEGUROS

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO / C.U.I.T. 30-50004946-0 /
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210 / Ing. Brut.:C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta Fe): 302-000027-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4 / Caja Prev. N° 50004946

FACTURA

FECHA
15/06/2024

ENDOSO
961

CASA CENTRAL R. N. 34 Km 257 - C P 2322 - SUNCHALES (Sta. Fe) WhatsApp (03493) 155 10404

TOMADOR:	MARTINEZ JUAN MANUEL
DIRECCIÓN:	9 DE JULIO 161 (6634-Alberti)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 1501425 / CUIT/CUIL: 20-21443584-6 / Cliente: D0000021443584

ACCIDENTES PERSONALES

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	VIGENCIA	
600 / 13	11572993	4265205 / 0	09/07/2024	09/08/2024

PRIMA	CARGO FINANC.	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
71.950,11	0,00	71.950,11	15.109,52	0,00

I.V.A. PERCEP	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
2.158,50	791,45	0,00	0,00	90.009,59	7.157,41	**$ 97.167,00**

VENCIMIENTO	TOTAL	
09/07/2024	**TOTAL**	**$ 97.167,00**

Póliza adherida a envío electrónico

No corresponde: - Retención I.V.A. (Entidad inscripta s/artículo nro. 3 R.G. 3125) - Percepción I.V.A. (Entidad encuadrada en el artículo nro. 1 R.G. 3337) - Retención Ganancias (Entidad exenta)

Código de Pago Electrónico
1000009384797
LINK PagoMisCuentas Banelco

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
150127	208714	15/06/2024

Accidentes Personales

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	ZONA / OF.
150127	208714	200.12

SANCOR SEGUROS

Cupón para el
INTERMEDIARIO

TOMADOR
MARTINEZ JUAN MANUEL

DIRECCIÓN
9 DE JULIO 161 (6634-Alberti)

PÓLIZA
1786201

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
2500 / 29	506022 / 0

VIGENCIA	
09/07/2024	09/08/2024

VENCIMIENTO	TOTAL
09/07/2024	$ 3.929,00

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
150127	208714	15/06/2024

SANCOR SEGUROS

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO / C.U.I.T. 30-50004946-0 /
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210 / Ing. Brut.:C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta Fe): 302-000027-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4 / Caja Prev. N° 50004946

CASA CENTRAL R. N. 34 Km 257 - C P 2322 - SUNCHALES (Sta. Fe) WhatsApp (03493) 155 10404

FACTURA

FECHA
15/06/2024

ENDOSO
289

TOMADOR:	MARTINEZ JUAN MANUEL
DIRECCIÓN:	9 DE JULIO 161 (6634-Alberti)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 1501425 / CUIT/CUIL: 20-21443584-6 / Cliente: D0000021443584

SALUD

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	VIGENCIA	
2500 / 29	1786201	506022 / 0	09/07/2024	09/08/2024

PRIMA	CARGO FINANC.	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
2.876,10	0,00	2.876,10	603,98	0,00

I.V.A. PERCEP	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
86,28	34,51	43,21	0,00	3.644,09	284,91	**$ 3.929,00**

VENCIMIENTO	TOTAL	
09/07/2024	**TOTAL**	**$ 3.929,00**

Póliza adherida a envío electrónico

No corresponde: - Retención I.V.A. (Entidad inscripta s/artículo nro. 3 R.G. 3125) - Percepción I.V.A. (Entidad encuadrada en el artículo nro. 1 R.G. 3337) - Retención Ganancias (Entidad exenta)

Código de Pago Electrónico
LINK 1000009384797 PagoMisCuentas Banelco

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
150127	208714	15/06/2024

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 DNI: 21443584
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002152021443584 63-10000050777100000507771200 14

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, CAPITALES Y VIGENCIA, A:

SEGÚN DATOS EN CERTIFICADOS ANEXOS.

Detalle de certificados comprendidos en esta emisión para la póliza de referencia: 1, 4, 9, 29, 33.

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 :

Actividad:
Clasificación:
Tarea:

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80
OBSERVACIONES:

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".

NORDELTA S.A. (30-65866089-2)
ASOCIACIÓN VECINAL NORDELTA S.A. (30- 70722840-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA I POETEZUELO (30-70823249-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BHÍA II PORTEZUELO (30-70823253-6)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA III PORTEZUELO (30-71078792-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIIOS BAHÍA IV PORTEZUELO (30-70884337-3)
ASOCIACIÓN CIVIL BARRANCAS DEL LAGO S.A. (30-70794360-9)
ASOCIACIÓN CIVIL CABOS DEL LAGO S.A. (30-71128322-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL LAGO PORTEZUELO (30-70823246-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL PORTEZUELO (30-70823255-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL AL ESTE-PORTEZUELO (30-71018122-1)
CHATEAU DEL PALMAR S.A. (30-71115933-5)

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	**Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)**

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 DNI: 21443584
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002152021443584 63-10000050777100000507771200 14

CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL FARO DEL PORTEZUELO (33-71600741-9)
ASOCIACIÓN CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. (30-70911347-6)
ASOCIACIÓN CIVIL YACHT NORDELA S.A. (30-71455308-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PORTEZUELO HOMES (30-71600734-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ALAMEDA S.A. (30-70721809-2)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ISLA S.A. (30-70732175-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LAS CALETAS S.A. (30-70732170-5)
ASOCIACIÓN CIVIL .AS GLORIETAS S.A. (30-70750828-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS AISOS S.A. (30-71193326-9)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS CASTORES S.A. (30-70732178-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. (30-71455302-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS SAUCES S.A. (30-70991663-3)
MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. (33-7099314-9)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PLAZA PORTEZUELO (30-71600756-8)
ASOCIACIÓN CIVIL PORTEZUELO S.A.(30-70750825-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA (30-71493477-1)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS SOLARES DEL PORTEZUELO (30-71600745-2)
ASOCIACIÓN CIVIL CASTAÑOS S.A.(30-71696257-8)
ASOCIACIÓN CIVIL MARINAS S.A. (30-71438815-7)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. (30-71701575-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL PUERTO ESCONDIDO S.A.(30-71698877-1)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS PUENTES S.A. (33-71768024-9)
ASOCIACIÓN CIVIL ISLAS DEL CANAL S.A. (3071733994-7).

Advertencia al Tomador/Asegurado:
Medios Habilitados de Pago de Premios
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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. 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.
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 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

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	**Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)**

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002152021443584 63-10000050777100000507771200 14

Financiamiento del Terrorismo.

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

La presente se extiende en Sunchales (SF) el 12-06-2024 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

- **CHAZARRETA JUAN HORACIO (Matr. 50777) (Productor)**

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000028617202144358467-10000050777100000507771209 84

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
BOAN MAXIMILIANO JOSE DNI: 24273394
RIVADAVIA 480
1665 Jose Clemente Paz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6
NOGOYA 550
1636 Olivos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
NORDELTA S.A. CUIT: 30-65866089-2
RUTA 27 Y AV STA MARIA
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT: 30-70722840-3
DEAN FUNES Y SARMIENTO
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. CUIT: 30-70911347-6
AV DEL GOLF 1780
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. CUIT: 30-71455302-6
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S.A. CUIT: 33-71193326-9
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB DE CAMPO LOS HORNEROS CUIT: 30-55659301-5
LA PISTA Y CASEROS
1623 Ingeniero Maschwitz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
EL VILLAGE DEL PARQUE CUIT: 30-71017431-4
CNO GRAL BELGRANO 8782
1890 Juan Maria Gutierrez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN MARCO CUIT: 30-71092739-8
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 6649
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000028617202144358467-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB NAUTICO HACOAJ CUIT: 30-50673973-6
AVDA ESTADO DE ISRAEL 4156 4156
1185 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CRUDO ALEJANDRO GABRIEL DNI: 14188805
ZONA URBANA 0
2322 Sunchales (Santa Fe) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SARANO DIEGO VALENTIN EZEQUIEL ENRIQUE DNI: 21155796
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4002
1648 Rincon De Milberg (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
BARRIO CERRADO LA CESARINA S.A. CUIT: 30-70959672-8
ARENALES 961
1061 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN ISIDRO LABRADOR CUIT: 30-71086627-5
AV AGUSTIN GARCIA 8852 PISO 7 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ANONIMA BARRIO PRIVADO EL AROMO CUIT: 30-70979100-8
LOS FRESNOS 0 ESQUINA CONGREVE
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO LAS GOLONDRINAS CUIT: 30-71020313-6
AU LA PLATA - BUENOS AIRES
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
LAS GOLONDRINAS BARRIO CERRADO SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-71427614-6
CALLE 47 6767
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL ALBANUEVA S.A. CUIT: 30-71443708-5
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4249 0
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO EL NAUDIR CUIT: 30-71142937-5
PARAGUAY 1233 Piso 9
1057 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO EL NAUDIR DELTA CUIT: 30-71470977-8
PARAGUAY 1233 Piso 9
1057 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT: 30-71184918-8
AGUSTIN GARCIA 9501
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000286172021443584671000005077710000050777120984

Tercero c/Cláus. no Repetición
M Y N FIDUCIARIA SA FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO SANTA IRENE CUIT: 30-70964926-0
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLUB DE CAMPO SANTA IRENE S.A. CUIT: 30-71236721-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN S.A. CUIT: 30-70963018-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ABRIL S.A. CUIT: 30-53404521-9
AVDA PRES MANUEL QUINTANA 585
1129 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PENA FABIANA MIRTHA DNI: 16894774
GRAL O HIGGINS 1630
1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ARIAS FAUSTINO DNI: 14364195
SUCRE ANTONIO DE MARISCAL
1428 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RAMOS ALEJANDRO MARIO DNI: 13924232

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN SEBASTIAN CUIT: 30-70988718-8
AGUSTIN GARCIA 9501 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOL DEL PILAR S A CUIT: 30-68727064-5
RECONQUISTA 1088 Piso 9
1003 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO SANTA ISABEL BARRIO CERRADO MASCHWI CUIT: 30-71045580-1
BO SANTA ISABEL
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO DE COPROPIETARIOS LOS CARDALES COUNTRY CLUB CUIT: 30-64247867-9
RUTA 4 KM 4 0
2814 Los Cardales (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO S.A. CUIT: 30-71220647-7

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO ALTOS DE SAN JOSE CUIT: 30-71231770-8

Tercero c/Cláus. no Repetición
ADMINISTRADORA TERRALAGOS S.A. CUIT: 33-71438738-9
LOS ROBLES 52
1804 Canning (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000286172021443584 67-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
RESERVA DE TIERRA S.A. CUIT: 30-71078805-3
AV L N ALEM 690 Piso 9
1001 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB DE CAMPO SAN DIEGO SA CUIT: 30-61051487-8
RUTA 25 KM 7 5 0
1746 Francisco Alvarez (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 :

BOAN MAXIMILIANO JOSE
Actividad: Construcción
Clasificación: Instalaciones (luz, gas, agua), colocaciones, pinturas y revoques
Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 39.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 39.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 9.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 858.000,00**
• **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.

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80
OBSERVACIONES:

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".

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000028617202144358467-10000050777100000507771209 84

NORDELTA S.A. (30-65866089-2)
ASOCIACIÓN VECINAL NORDELTA S.A. (30- 70722840-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA I POETEZUELO (30-70823249-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BHÍA II PORTEZUELO (30-70823253-6)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA III PORTEZUELO (30-71078792-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIIOS BAHÍA IV PORTEZUELO (30-70884337-3)
ASOCIACIÓN CIVIL BARRANCAS DEL LAGO S.A. (30-70794360-9)
ASOCIACIÓN CIVIL CABOS DEL LAGO S.A. (30-71128322-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL LAGO PORTEZUELO (30-70823246-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL PORTEZUELO (30-70823255-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL AL ESTE-PORTEZUELO (30-71018122-1)
CHATEAU DEL PALMAR S.A. (30-71115933-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL FARO DEL PORTEZUELO (33-71600741-9)
ASOCIACIÓN CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. (30-70911347-6)
ASOCIACIÓN CIVIL YACHT NORDELA S.A. (30-71455308-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PORTEZUELO HOMES (30-71600734-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ALAMEDA S.A. (30-70721809-2)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ISLA S.A. (30-70732175-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LAS CALETAS S.A. (30-70732170-5)
ASOCIACIÓN CIVIL .AS GLORIETAS S.A. (30-70750828-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS AISOS S.A. (30-71193326-9)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS CASTORES S.A. (30-70732178-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. (30-71455302-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS SAUCES S.A. (30-70991663-3)
MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. (33-7099314-9)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PLAZA PORTEZUELO (30-71600756-8)
ASOCIACIÓN CIVIL PORTEZUELO S.A.(30-70750825-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA (30-71493477-1)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS SOLARES DEL PORTEZUELO (30-71600745-2)
ASOCIACIÓN CIVIL CASTAÑOS S.A.(30-71696257-8)
ASOCIACIÓN CIVIL MARINAS S.A. (30-71438815-7)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. (30-71701575-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL PUERTO ESCONDIDO S.A.(30-71698877-1)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS PUENTES S.A. (33-71768024-9)
ASOCIACIÓN CIVIL ISLAS DEL CANAL S.A. (3071733994-7).

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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000286172021443584 67-10000050777100000507771209 84

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.

- 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 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

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000286172021443584 67-10000050777100000507771209 84

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.

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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000000115729930000000002861720214435846 7-10000050777100000507771209 84

Advertencia al Tomador/Asegurado:
Medios Habilitados de Pago de Premios
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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. 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.
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 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 12-06-2024 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.

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

- **CHAZARRETA JUAN HORACIO (Matr. 50777) (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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

BENEFICIOS ADICIONALES:

Descuento en Farmacias + Alta Complejidad

DESCUENTO DEL 50% EN FARMACIAS
Es un descuento en medicamentos en la red de farmacias adheridas de todo el país sobre el Vademécum Premium de primeras marcas de los principales laboratorios que figura en nuestra página web.
¿Cómo obtener este beneficio?
Presentando su DNI y la receta médica correspondiente.
INTERVENCIONES ALTA COMPLEJIDAD
Este beneficio consistirá en el reconocimiento indemnizatorio al Asegurado, sobre las intervenciones quirúrgicas cubiertas.
Sumas aseguradas: BVM 0 $200.000 y BVM 1 $100.000
Carencia: aplica 60 días para vigencias mayores a 3 meses, resto no aplica.
Ámbito de la cobertura: en cualquier lugar del mundo. Las 24 hs., los 365 días del año.

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario
BOAN MARIA SOLEDAD DNI: 25859203
MARTIN J HAEDO 963
1663 Muñiz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6
NOGOYA 550
1636 Olivos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT: 30-70722840-3
DEAN FUNES Y SARMIENTO
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. CUIT: 30-70911347-6
AV DEL GOLF 1780
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
NORDELTA S.A. CUIT: 30-65866089-2
RUTA 27 Y AV STA MARIA
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. CUIT: 30-71455302-6
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S.A. CUIT: 33-71193326-9
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB DE CAMPO LOS HORNEROS CUIT: 30-55659301-5
LA PISTA Y CASEROS
1623 Ingeniero Maschwitz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
EL VILLAGE DEL PARQUE CUIT: 30-71017431-4
CNO GRAL BELGRANO 8782
1890 Juan Maria Gutierrez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN MARCO CUIT: 30-71092739-8
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 6649
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
CRUDO ALEJANDRO GABRIEL DNI: 14188805
ZONA URBANA 0
2322 Sunchales (Santa Fe) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SARANO DIEGO VALENTIN EZEQUIEL ENRIQUE DNI: 21155796
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4002
1648 Rincon De Milberg (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB NAUTICO HACOAJ CUIT: 30-50673973-6
AVDA ESTADO DE ISRAEL 4156 4156
1185 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
BARRIO CERRADO LA CESARINA S.A. CUIT: 30-70959672-8
ARENALES 961
1061 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN ISIDRO LABRADOR CUIT: 30-71086627-5
AV AGUSTIN GARCIA 8852 PISO 7 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ANONIMA BARRIO PRIVADO EL AROMO CUIT: 30-70979100-8
LOS FRESNOS 0 ESQUINA CONGREVE
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO LAS GOLONDRINAS CUIT: 30-71020313-6
AU LA PLATA - BUENOS AIRES
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
LAS GOLONDRINAS BARRIO CERRADO SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-71427614-6
CALLE 47 6767
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL ALBANUEVA S.A. CUIT: 30-71443708-5
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4249 0
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO EL NAUDIR CUIT: 30-71142937-5
PARAGUAY 1233 Piso 9
1057 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO EL NAUDIR DELTA CUIT: 30-71470977-8
PARAGUAY 1233 Piso 9
1057 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT: 30-71184918-8
AGUSTIN GARCIA 9501
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN S.A. CUIT: 30-70963018-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
M Y N FIDUCIARIA SA FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO SANTA IRENE CUIT: 30-70964926-0
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLUB DE CAMPO SANTA IRENE S.A. CUIT: 30-71236721-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ABRIL S.A. CUIT: 30-53404521-9
AVDA PRES MANUEL QUINTANA 585
1129 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RAMOS ALEJANDRO MARIO DNI: 13924232

Tercero c/Cláus. no Repetición
ARIAS FAUSTINO DNI: 14364195
SUCRE ANTONIO DE MARISCAL
1428 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PENA FABIANA MIRTHA DNI: 16894774
GRAL O HIGGINS 1630
1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN SEBASTIAN CUIT: 30-70988718-8
AGUSTIN GARCIA 9501 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOL DEL PILAR S A CUIT: 30-68727064-5
RECONQUISTA 1088 Piso 9
1003 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO SANTA ISABEL BARRIO CERRADO MASCHWI CUIT: 30-71045580-1
BO SANTA ISABEL
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO DE COPROPIETARIOS LOS CARDALES COUNTRY CLUB CUIT: 30-64247867-9
RUTA 4 KM 4 0
2814 Los Cardales (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO S.A. CUIT: 30-71220647-7

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO ALTOS DE SAN JOSE CUIT: 30-71231770-8

Tercero c/Cláus. no Repetición
RESERVA DE TIERRA S.A. CUIT: 30-71078805-3
AV L N ALEM 690 Piso 9
1001 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
ADMINISTRADORA TERRALAGOS S.A. CUIT: 33-71438738-9
LOS ROBLES 52
1804 Canning (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB DE CAMPO SAN DIEGO SA CUIT: 30-61051487-8
RUTA 25 KM 7 5 0
1746 Francisco Alvarez (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 :

MARTINEZ JUAN MANUEL
Actividad: Construcción
Clasificación: Instalaciones (luz, gas, agua), colocaciones, pinturas y revoques
Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 39.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 39.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 9.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 858.000,00**
• **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.

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80
OBSERVACIONES:

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".

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

NORDELTA S.A. (30-65866089-2)
ASOCIACIÓN VECINAL NORDELTA S.A. (30- 70722840-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA I POETEZUELO (30-70823249-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BHÍA II PORTEZUELO (30-70823253-6)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA III PORTEZUELO (30-71078792-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIIOS BAHÍA IV PORTEZUELO (30-70884337-3)
ASOCIACIÓN CIVIL BARRANCAS DEL LAGO S.A. (30-70794360-9)
ASOCIACIÓN CIVIL CABOS DEL LAGO S.A. (30-71128322-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL LAGO PORTEZUELO (30-70823246-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL PORTEZUELO (30-70823255-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL AL ESTE-PORTEZUELO (30-71018122-1)
CHATEAU DEL PALMAR S.A. (30-71115933-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL FARO DEL PORTEZUELO (33-71600741-9)
ASOCIACIÓN CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. (30-70911347-6)
ASOCIACIÓN CIVIL YACHT NORDELA S.A. (30-71455308-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PORTEZUELO HOMES (30-71600734-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ALAMEDA S.A. (30-70721809-2)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ISLA S.A. (30-70732175-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LAS CALETAS S.A. (30-70732170-5)
ASOCIACIÓN CIVIL .AS GLORIETAS S.A. (30-70750828-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS AISOS S.A. (30-71193326-9)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS CASTORES S.A. (30-70732178-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. (30-71455302-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS SAUCES S.A. (30-70991663-3)
MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. (33-7099314-9)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PLAZA PORTEZUELO (30-71600756-8)
ASOCIACIÓN CIVIL PORTEZUELO S.A.(30-70750825-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA (30-71493477-1)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS SOLARES DEL PORTEZUELO (30-71600745-2)
ASOCIACIÓN CIVIL CASTAÑOS S.A.(30-71696257-8)
ASOCIACIÓN CIVIL MARINAS S.A. (30-71438815-7)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. (30-71701575-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL PUERTO ESCONDIDO S.A.(30-71698877-1)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS PUENTES S.A. (33-71768024-9)
ASOCIACIÓN CIVIL ISLAS DEL CANAL S.A. (3071733994-7).

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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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.

- 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 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

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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.

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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 4

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000000115729930000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

Advertencia al Tomador/Asegurado:
Medios Habilitados de Pago de Premios
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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. 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.
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 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 12-06-2024 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.

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

- **CHAZARRETA JUAN HORACIO (Matr. 50777) (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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

BENEFICIOS ADICIONALES:

Descuento en Farmacias + Alta Complejidad

DESCUENTO DEL 50% EN FARMACIAS
Es un descuento en medicamentos en la red de farmacias adheridas de todo el país sobre el Vademécum Premium de primeras marcas de los principales laboratorios que figura en nuestra página web.
¿Cómo obtener este beneficio?
Presentando su DNI y la receta médica correspondiente.
INTERVENCIONES ALTA COMPLEJIDAD
Este beneficio consistirá en el reconocimiento indemnizatorio al Asegurado, sobre las intervenciones quirúrgicas cubiertas.
Sumas aseguradas: BVM 0 $200.000 y BVM 1 $100.000
Carencia: aplica 60 días para vigencias mayores a 3 meses, resto no aplica.
Ámbito de la cobertura: en cualquier lugar del mundo. Las 24 hs., los 365 días del año.

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
AQUINO CORONEL VICTOR ARIEL DNI: 95156485
J RUIZ DE ALARCON 3007
1611 Don Torcuato (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario
BOAN MARIA SOLEDAD DNI: 25859203
MARTIN J HAEDO 963
1663 Muñiz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6
NOGOYA 550
1636 Olivos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
NORDELTA S.A. CUIT: 30-65866089-2
RUTA 27 Y AV STA MARIA
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT: 30-70722840-3
DEAN FUNES Y SARMIENTO
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. CUIT: 30-70911347-6
AV DEL GOLF 1780
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. CUIT: 30-71455302-6
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S.A. CUIT: 33-71193326-9
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
EL VILLAGE DEL PARQUE CUIT: 30-71017431-4
CNO GRAL BELGRANO 8782
1890 Juan Maria Gutierrez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN MARCO CUIT: 30-71092739-8
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 6649
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CRUDO ALEJANDRO GABRIEL DNI: 14188805
ZONA URBANA 0
2322 Sunchales (Santa Fe) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
SARANO DIEGO VALENTIN EZEQUIEL ENRIQUE DNI: 21155796
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4002
1648 Rincon De Milberg (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB NAUTICO HACOAJ CUIT: 30-50673973-6
AVDA ESTADO DE ISRAEL 4156 4156
1185 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
BARRIO CERRADO LA CESARINA S.A. CUIT: 30-70959672-8
ARENALES 961
1061 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN ISIDRO LABRADOR CUIT: 30-71086627-5
AV AGUSTIN GARCIA 8852 PISO 7 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ANONIMA BARRIO PRIVADO EL AROMO CUIT: 30-70979100-8
LOS FRESNOS 0 ESQUINA CONGREVE
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO LAS GOLONDRINAS CUIT: 30-71020313-6
AU LA PLATA - BUENOS AIRES
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
LAS GOLONDRINAS BARRIO CERRADO SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-71427614-6
CALLE 47 6767
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL ALBANUEVA S.A. CUIT: 30-71443708-5
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4249 0
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO EL NAUDIR CUIT: 30-71142937-5
PARAGUAY 1233 Piso 9
1057 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO EL NAUDIR DELTA CUIT: 30-71470977-8
PARAGUAY 1233 Piso 9
1057 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT: 30-71184918-8
AGUSTIN GARCIA 9501
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN S.A. CUIT: 30-70963018-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
M Y N FIDUCIARIA SA FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO SANTA IRENE CUIT: 30-70964926-0
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLUB DE CAMPO SANTA IRENE S.A. CUIT: 30-71236721-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ABRIL S.A. CUIT: 30-53404521-9
AVDA PRES MANUEL QUINTANA 585
1129 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ARIAS FAUSTINO DNI: 14364195
SUCRE ANTONIO DE MARISCAL
1428 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PENA FABIANA MIRTHA DNI: 16894774
GRAL O HIGGINS 1630
1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RAMOS ALEJANDRO MARIO DNI: 13924232

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOL DEL PILAR S A CUIT: 30-68727064-5
RECONQUISTA 1088 Piso 9
1003 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN SEBASTIAN CUIT: 30-70988718-8
AGUSTIN GARCIA 9501 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO SANTA ISABEL BARRIO CERRADO MASCHWI CUIT: 30-71045580-1
BO SANTA ISABEL
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO DE COPROPIETARIOS LOS CARDALES COUNTRY CLUB CUIT: 30-64247867-9
RUTA 4 KM 4 0
2814 Los Cardales (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO S.A. CUIT: 30-71220647-7

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO ALTOS DE SAN JOSE CUIT: 30-71231770-8

Tercero c/Cláus. no Repetición
RESERVA DE TIERRA S.A. CUIT: 30-71078805-3
AV L N ALEM 690 Piso 9
1001 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ADMINISTRADORA TERRALAGOS S.A. CUIT: 33-71438738-9
LOS ROBLES 52
1804 Canning (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB DE CAMPO SAN DIEGO SA CUIT: 30-61051487-8
RUTA 25 KM 7 5 0
1746 Francisco Alvarez (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 :

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

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 39.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 39.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 9.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 858.000,00**
• **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.

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80
OBSERVACIONES:

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".

NORDELTA S.A. (30-65866089-2)
ASOCIACIÓN VECINAL NORDELTA S.A. (30- 70722840-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA I POETEZUELO (30-70823249-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BHÍA II PORTEZUELO (30-70823253-6)

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000000115729930000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA III PORTEZUELO (30-71078792-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIIOS BAHÍA IV PORTEZUELO (30-70884337-3)
ASOCIACIÓN CIVIL BARRANCAS DEL LAGO S.A. (30-70794360-9)
ASOCIACIÓN CIVIL CABOS DEL LAGO S.A. (30-71128322-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL LAGO PORTEZUELO (30-70823246-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL PORTEZUELO (30-70823255-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL AL ESTE-PORTEZUELO (30-71018122-1)
CHATEAU DEL PALMAR S.A. (30-71115933-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL FARO DEL PORTEZUELO (33-71600741-9)
ASOCIACIÓN CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. (30-70911347-6)
ASOCIACIÓN CIVIL YACHT NORDELA S.A. (30-71455308-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PORTEZUELO HOMES (30-71600734-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ALAMEDA S.A. (30-70721809-2)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ISLA S.A. (30-70732175-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LAS CALETAS S.A. (30-70732170-5)
ASOCIACIÓN CIVIL .AS GLORIETAS S.A. (30-70750828-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS AISOS S.A. (30-71193326-9)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS CASTORES S.A. (30-70732178-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. (30-71455302-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS SAUCES S.A. (30-70991663-3)
MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. (33-7099314-9)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PLAZA PORTEZUELO (30-71600756-8)
ASOCIACIÓN CIVIL PORTEZUELO S.A.(30-70750825-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA (30-71493477-1)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS SOLARES DEL PORTEZUELO (30-71600745-2)
ASOCIACIÓN CIVIL CASTAÑOS S.A.(30-71696257-8)
ASOCIACIÓN CIVIL MARINAS S.A. (30-71438815-7)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. (30-71701575-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL PUERTO ESCONDIDO S.A.(30-71698877-1)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS PUENTES S.A. (33-71768024-9)
ASOCIACIÓN CIVIL ISLAS DEL CANAL S.A. (3071733994-7).

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

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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.

- 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 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:

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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.

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:
Medios Habilitados de Pago de Premios
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

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 9

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000000115729930000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. 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.
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 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 12-06-2024 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.

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

- **CHAZARRETA JUAN HORACIO (Matr. 50777) (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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

BENEFICIOS ADICIONALES:

Descuento en Farmacias + Alta Complejidad

DESCUENTO DEL 50% EN FARMACIAS
Es un descuento en medicamentos en la red de farmacias adheridas de todo el país sobre el Vademécum Premium de primeras marcas de los principales laboratorios que figura en nuestra página web.
¿Cómo obtener este beneficio?
Presentando su DNI y la receta médica correspondiente.
INTERVENCIONES ALTA COMPLEJIDAD
Este beneficio consistirá en el reconocimiento indemnizatorio al Asegurado, sobre las intervenciones quirúrgicas cubiertas.
Sumas aseguradas: BVM 0 $200.000 y BVM 1 $100.000
Carencia: aplica 60 días para vigencias mayores a 3 meses, resto no aplica.
Ámbito de la cobertura: en cualquier lugar del mundo. Las 24 hs., los 365 días del año.

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
IRALA ALVARENGA CELSO DNI: 93278598
FLORENCIO VARELA Y SEGUROLA
1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario
BOAN MARIA SOLEDAD DNI: 25859203
MARTIN J HAEDO 963
1663 Muñiz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CRUDO ALEJANDRO GABRIEL DNI: 14188805
ZONA URBANA 0
2322 Sunchales (Santa Fe) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6
NOGOYA 550
1636 Olivos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB NAUTICO HACOAJ CUIT: 30-50673973-6
AVDA ESTADO DE ISRAEL 4156 4156
1185 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SARANO DIEGO VALENTIN EZEQUIEL ENRIQUE DNI: 21155796
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4002
1648 Rincon De Milberg (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
NORDELTA S.A. CUIT: 30-65866089-2
RUTA 27 Y AV STA MARIA
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
BARRIO CERRADO LA CESARINA S.A. CUIT: 30-70959672-8
ARENALES 961
1061 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT: 30-70722840-3
DEAN FUNES Y SARMIENTO
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN MARCO CUIT: 30-71092739-8
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 6649
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. CUIT: 30-70911347-6
AV DEL GOLF 1780
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
EL VILLAGE DEL PARQUE CUIT: 30-71017431-4
CNO GRAL BELGRANO 8782
1890 Juan Maria Gutierrez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL ALBANUEVA S.A. CUIT: 30-71443708-5
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4249 0
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. CUIT: 30-71455302-6
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S.A. CUIT: 33-71193326-9
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT: 30-71184918-8
AGUSTIN GARCIA 9501
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLUB DE CAMPO SANTA IRENE S.A. CUIT: 30-71236721-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN S.A. CUIT: 30-70963018-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
M Y N FIDUCIARIA SA FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO SANTA IRENE CUIT: 30-70964926-0
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ABRIL S.A. CUIT: 30-53404521-9
AVDA PRES MANUEL QUINTANA 585
1129 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RAMOS ALEJANDRO MARIO DNI: 13924232

Tercero c/Cláus. no Repetición
ARIAS FAUSTINO DNI: 14364195
SUCRE ANTONIO DE MARISCAL
1428 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PENA FABIANA MIRTHA DNI: 16894774
GRAL O HIGGINS 1630
1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOL DEL PILAR S A CUIT: 30-68727064-5
RECONQUISTA 1088 Piso 9
1003 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN SEBASTIAN CUIT: 30-70988718-8
AGUSTIN GARCIA 9501 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO SANTA ISABEL BARRIO CERRADO MASCHWI CUIT: 30-71045580-1
BO SANTA ISABEL
1625 Escobar (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO DE COPROPIETARIOS LOS CARDALES COUNTRY CLUB CUIT: 30-64247867-9
RUTA 4 KM 4 0
2814 Los Cardales (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO S.A. CUIT: 30-71220647-7

Tercero c/Cláus. no Repetición
FIDEICOMISO INMOBILIARIO ALTOS DE SAN JOSE CUIT: 30-71231770-8

Tercero c/Cláus. no Repetición
RESERVA DE TIERRA S.A. CUIT: 30-71078805-3
AV L N ALEM 690 Piso 9
1001 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ADMINISTRADORA TERRALAGOS S.A. CUIT: 33-71438738-9
LOS ROBLES 52
1804 Canning (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB DE CAMPO SAN DIEGO SA CUIT: 30-61051487-8
RUTA 25 KM 7 5 0
1746 Francisco Alvarez (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 :

IRALA ALVARENGA CELSO
Actividad: Construcción
Clasificación: Instalaciones (luz, gas, agua), colocaciones, pinturas y revoques
Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 39.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 39.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 9.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 858.000,00**

• **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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Beneficiarios:
Serán exclusivamente las personas declaradas en póliza.

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80
OBSERVACIONES:

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".

NORDELTA S.A. (30-65866089-2)
ASOCIACIÓN VECINAL NORDELTA S.A. (30- 70722840-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA I POETEZUELO (30-70823249-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BHÍA II PORTEZUELO (30-70823253-6)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA III PORTEZUELO (30-71078792-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIIOS BAHÍA IV PORTEZUELO (30-70884337-3)
ASOCIACIÓN CIVIL BARRANCAS DEL LAGO S.A. (30-70794360-9)
ASOCIACIÓN CIVIL CABOS DEL LAGO S.A. (30-71128322-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL LAGO PORTEZUELO (30-70823246-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL PORTEZUELO (30-70823255-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL AL ESTE-PORTEZUELO (30-71018122-1)
CHATEAU DEL PALMAR S.A. (30-71115933-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL FARO DEL PORTEZUELO (33-71600741-9)
ASOCIACIÓN CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. (30-70911347-6)
ASOCIACIÓN CIVIL YACHT NORDELA S.A. (30-71455308-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PORTEZUELO HOMES (30-71600734-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ALAMEDA S.A. (30-70721809-2)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ISLA S.A. (30-70732175-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LAS CALETAS S.A. (30-70732170-5)
ASOCIACIÓN CIVIL .AS GLORIETAS S.A. (30-70750828-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS AISOS S.A. (30-71193326-9)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS CASTORES S.A. (30-70732178-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. (30-71455302-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS SAUCES S.A. (30-70991663-3)
MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. (33-7099314-9)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PLAZA PORTEZUELO (30-71600756-8)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

ASOCIACIÓN CIVIL PORTEZUELO S.A.(30-70750825-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA (30-71493477-1)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS SOLARES DEL PORTEZUELO (30-71600745-2)
ASOCIACIÓN CIVIL CASTAÑOS S.A.(30-71696257-8)
ASOCIACIÓN CIVIL MARINAS S.A. (30-71438815-7)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. (30-71701575-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL PUERTO ESCONDIDO S.A.(30-71698877-1)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS PUENTES S.A. (33-71768024-9)
ASOCIACIÓN CIVIL ISLAS DEL CANAL S.A. (3071733994-7).

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.

- 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 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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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.

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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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:
Medios Habilitados de Pago de Premios
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. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. 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.
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 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 12-06-2024 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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 29

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 02242010020000000000000000001157299300000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

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

- **CHAZARRETA JUAN HORACIO (Matr. 50777) (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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

BENEFICIOS ADICIONALES:

Descuento en Farmacias + Alta Complejidad

DESCUENTO DEL 50% EN FARMACIAS
Es un descuento en medicamentos en la red de farmacias adheridas de todo el país sobre el Vademécum Premium de primeras marcas de los principales laboratorios que figura en nuestra página web.
¿Cómo obtener este beneficio?
Presentando su DNI y la receta médica correspondiente.
INTERVENCIONES ALTA COMPLEJIDAD
Este beneficio consistirá en el reconocimiento indemnizatorio al Asegurado, sobre las intervenciones quirúrgicas cubiertas.
Sumas aseguradas: BVM 0 $200.000 y BVM 1 $100.000
Carencia: aplica 60 días para vigencias mayores a 3 meses, resto no aplica.
Ámbito de la cobertura: en cualquier lugar del mundo. Las 24 hs., los 365 días del año.

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL DNI: 21443584
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado
LENCINAS SERGIO NICOLAS DNI: 37828176
TRES DE FEBRERO 270
1744 Moreno (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario
BOAN MARIA SOLEDAD DNI: 25859203
MARTIN J HAEDO 963
1663 Muñiz (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CRUDO ALEJANDRO GABRIEL DNI: 14188805
ZONA URBANA 0
2322 Sunchales (Santa Fe) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ARIAS FAUSTINO DNI: 14364195
SUCRE ANTONIO DE MARISCAL
1428 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PENA FABIANA MIRTHA DNI: 16894774
GRAL O HIGGINS 1630
1426 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RAMOS ALEJANDRO MARIO DNI: 13924232

Tercero c/Cláus. no Repetición
NORDELTA S.A. CUIT: 30-65866089-2
RUTA 27 Y AV STA MARIA
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESCOCESA SAN ANDRES CUIT: 30-52982680-6
NOGOYA 550
1636 Olivos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CLUB NAUTICO HACOAJ CUIT: 30-50673973-6
AVDA ESTADO DE ISRAEL 4156 4156
1185 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION VECINAL NORDELTA S.A. CUIT: 30-70722840-3
DEAN FUNES Y SARMIENTO
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. CUIT: 30-70911347-6
AV DEL GOLF 1780
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOL DEL PILAR S A CUIT: 30-68727064-5
RECONQUISTA 1088 Piso 9
1003 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 02242010020000000000000000001157299300000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
ABRIL S.A. CUIT: 30-53404521-9
AVDA PRES MANUEL QUINTANA 585
1129 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SARANO DIEGO VALENTIN EZEQUIEL ENRIQUE DNI: 21155796
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4002
1648 Rincon De Milberg (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
BARRIO CERRADO LA CESARINA S.A. CUIT: 30-70959672-8
ARENALES 961
1061 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN MARCO CUIT: 30-71092739-8
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 6649
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
EL VILLAGE DEL PARQUE CUIT: 30-71017431-4
CNO GRAL BELGRANO 8782
1890 Juan Maria Gutierrez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CONSORCIO SAN SEBASTIAN CUIT: 30-70988718-8
AGUSTIN GARCIA 9501 0
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL SOCIAL Y DEPORTIVA SAN SEBASTIAN CUIT: 30-71184918-8
AGUSTIN GARCIA 9501
1621 Benavidez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLUB DE CAMPO SANTA IRENE S.A. CUIT: 30-71236721-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S.A. CUIT: 33-71193326-9
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
M Y N FIDUCIARIA SA FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO SANTA IRENE CUIT: 30-70964926-0
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN S.A. CUIT: 30-70963018-7
CONECTOR RUTA P 192 AU PROV 6
6700 Lujan (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL ALBANUEVA S.A. CUIT: 30-71443708-5
RP SANTA MARIA DE LAS CONCHAS 4249 0
1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Tercero c/Cláus. no Repetición
ASOCIACION CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. CUIT: 30-71455302-6
AV DE LOS FUNDADORES 55
1670 Nordelta (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ADMINISTRADORA TERRALAGOS S.A. CUIT: 33-71438738-9
LOS ROBLES 52
1804 Canning (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RESERVA DE TIERRA S.A. CUIT: 30-71078805-3
AV L N ALEM 690 Piso 9
1001 Capital Federal (Capital Federal) - 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 :

LENCINAS SERGIO NICOLAS
Actividad: Construcción
Clasificación: Instalaciones (luz, gas, agua), colocaciones, pinturas y revoques
Tarea: Hasta 15 metros de altura

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 39.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 39.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 9.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 858.000,00**

• **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.

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80
OBSERVACIONES:

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

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000011572993000000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

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".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

NORDELTA S.A. (30-65866089-2)
ASOCIACIÓN VECINAL NORDELTA S.A. (30- 70722840-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA I POETEZUELO (30-70823249-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BHÍA II PORTEZUELO (30-70823253-6)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS BAHÍA III PORTEZUELO (30-71078792-8)
CONSORCIO DE PROPIETARIIOS BAHÍA IV PORTEZUELO (30-70884337-3)
ASOCIACIÓN CIVIL BARRANCAS DEL LAGO S.A. (30-70794360-9)
ASOCIACIÓN CIVIL CABOS DEL LAGO S.A. (30-71128322-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL LAGO PORTEZUELO (30-70823246-3)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL PORTEZUELO (30-70823255-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS CASAS DEL SOL AL ESTE-PORTEZUELO (30-71018122-1)
CHATEAU DEL PALMAR S.A. (30-71115933-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL FARO DEL PORTEZUELO (33-71600741-9)
ASOCIACIÓN CIVIL GOLF CLUB NORDELTA S.A. (30-70911347-6)
ASOCIACIÓN CIVIL YACHT NORDELA S.A. (30-71455308-5)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PORTEZUELO HOMES (30-71600734-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ALAMEDA S.A. (30-70721809-2)
ASOCIACIÓN CIVIL LA ISLA S.A. (30-70732175-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LAS CALETAS S.A. (30-70732170-5)
ASOCIACIÓN CIVIL .AS GLORIETAS S.A. (30-70750828-7)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS AISOS S.A. (30-71193326-9)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS CASTORES S.A. (30-70732178-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL LOS LAGOS S.A. (30-71455302-6)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS SAUCES S.A. (30-70991663-3)
MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. (33-7099314-9)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS PLAZA PORTEZUELO (30-71600756-8)
ASOCIACIÓN CIVIL PORTEZUELO S.A.(30-70750825-2)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA (30-71493477-1)
CONSORCIO DE PROPIETARIOS SOLARES DEL PORTEZUELO (30-71600745-2)
ASOCIACIÓN CIVIL CASTAÑOS S.A.(30-71696257-8)
ASOCIACIÓN CIVIL MARINAS S.A. (30-71438815-7)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. (30-71701575-0)
ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL PUERTO ESCONDIDO S.A.(30-71698877-1)
ASOCIACIÓN CIVIL LOS PUENTES S.A. (33-71768024-9)
ASOCIACIÓN CIVIL ISLAS DEL CANAL S.A. (3071733994-7).

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000001157299300000000002172021443584 65-10000050777100000507771209 84

Conforme Cláusulas:

- 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 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.

Continúa en la próxima página

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000000115729930000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

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.

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:
Medios Habilitados de Pago de Premios
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

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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 4265205 Póliza nro. 11572993

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 9/6/2024	Hasta las 12 hs 9/7/2024 (*)

Ref.Certif.: 33

Tomador
MARTINEZ JUAN MANUEL
9 DE JULIO 161
6634 Alberti (Buenos Aires)
Asociado: 1501425 **DNI: 21443584**
Org.: 150127 Prod.: 208714 Zona/Ofic: 200.12

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/09/2024
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 0224201002000000000000000000115729930000000000217202144358465-10000050777100000507771209 84

c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
e. 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.
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 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 12-06-2024 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.

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

- **CHAZARRETA JUAN HORACIO (Matr. 50777) (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 entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
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 Nacional 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: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

BENEFICIOS ADICIONALES:

Descuento en Farmacias + Alta Complejidad

DESCUENTO DEL 50% EN FARMACIAS
Es un descuento en medicamentos en la red de farmacias adheridas de todo el país sobre el Vademécum Premium de primeras marcas de los principales laboratorios que figura en nuestra página web.
¿Cómo obtener este beneficio?
Presentando su DNI y la receta médica correspondiente.
INTERVENCIONES ALTA COMPLEJIDAD
Este beneficio consistirá en el reconocimiento indemnizatorio al Asegurado, sobre las intervenciones quirúrgicas cubiertas.
Sumas aseguradas: BVM 0 $200.000 y BVM 1 $100.000
Carencia: aplica 60 días para vigencias mayores a 3 meses, resto no aplica.
Ámbito de la cobertura: en cualquier lugar del mundo. Las 24 hs., los 365 días del año.