Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Cupón para el
INTERMEDIARIO

TOMADOR
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL

DIRECCIÓN
DR BENITO DE GOROCICA 1375 (3272-Villa Mantero)

PÓLIZA	N° RECIBO	N° CUOTA
12431717	560253583	1 / 1

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
600 / 1	6677063 / 0

VENC. CUOTA	TOTAL
06/08/2024	$ 24.841,00

224-060-001-0560253583-12431717-01-2484100-01-4219-7206682-4

ORGANIZACIÓN	PRproductor	FECHA EMISIÓN
101268	224352	22/07/2024

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

CUPÓN DE PAGO

TOMADOR: CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DIRECCIÓN: DR BENITO DE GOROCICA 1375 (3272-Villa Mantero)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 7206682 / CUIT/CUIL: 20-30552635-6 / Cliente: D0000030552635

ACCIDENTES PERSONALES

RAMO PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	N° RECIBO	N° CUOTA	VIGENCIA	
600 / 1	12431717	6677063 / 0	560253583	1 / 1	06/08/2024	06/08/2025

VENC. CUOTA	TOTAL	
06/08/2024	TOTAL	$ 24.841,00

224-060-001-0560253583-12431717-01-2484100-01-4219-7206682-4

Póliza adherida a envío electrónico - Ing.Brutos Percep. corresponde a la provincia de Entre Ríos

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
1000003051146
LINK ePagoMisCuentas Banelco

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
101268	224352	22/07/2024

SANCOR SEGUROS

Cupón para el
INTERMEDIARIO

TOMADOR
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL

DIRECCIÓN
DR BENITO DE GOROCICA 1375 (3272-Villa Mantero)

PÓLIZA
12431717

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
600 / 1	6677063 / 0

VIGENCIA	
06/08/2024	06/08/2025

VENC. CUOTA	TOTAL
06/08/2024	$ 24.841,00

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
22/07/2024

ENDOSO
14

TOMADOR: CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DIRECCIÓN: DR BENITO DE GOROCICA 1375 (3272-Villa Mantero)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 7206682 / CUIT/CUIL: 20-30552635-6 / Cliente: D0000030552635

ACCIDENTES PERSONALES

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	VIGENCIA	
600 / 1	12431717	6677063 / 0	06/08/2024	06/08/2025

PRIMA	CARGO FINANC.	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
18.160,20	0,00	18.160,20	3.813,64	0.00

I.V.A. PERCEP	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
544,81	199,75	228,09	90,79	23.037,29	1.803,71	$ 24.841,00

VENC. CUOTA	TOTAL	
06/08/2024	TOTAL	$ 24.841,00

Póliza adherida a envío electrónico - Ing.Brutos Percep. corresponde a la provincia de Entre Ríos

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
1000003051146

Scanned with CamScanner

SANCOR SEGUROS

REMESA N°	Lotes
315	323

Intermediario	Fecha/Hora	Sitio / Terminal	Generada por	TOTAL
101268	12/08/2024 11:12 AM	741 / 30950 Delfino Hugo 1268	hdelfino1268	**$ 24.841,00**

Código de cliente	Nombre	Ramo	Referencia	Cert.	Recibo	Venc.	Cuota	Propuesta	Moneda	Importe	Importe Moneda Local	Fecha Conversión	Tipo de Cambio	Interés	Fecha Pago
LOTE: 323	FECHA: 12/08/2024														
20305526356	CHARADIA WALDEMAR	600	6677063	0	560253583	06/08/2024	1	000027426453	$	24841.00	24.841,00		1.00	0,00	12/08/2024
TOTAL											24.841,00				

DETALLE DE MEDIOS DE PAGO

Lote	Fecha	Medio de Pago	Banco	Número	Moneda	Importe
323	12/08/2024	Transferencia	Nuevo Banco de Entre Ríos S.A.	00829995	$	24.841,00
TOTAL						24.841,00

Scanned with CamScanner

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 6677063 Póliza nro. 12431717

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 6/8/2024	**Hasta las 12 hs 6/8/2025**

Asegurado
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos)
Asociado: 7206682 **DNI: 30552635**
Org.: 101268 Prod.: 224352 Zona/Ofic: 300

CUIP: 02242010010000000000000000001243171700000000000999203055263566-10000050074100000500741209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL DNI: 30552635
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL DNI: 30552635
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
KUHN MARIA LUCIANA DNI: 32114622
18 DE JULIO 430
3240 Villaguay (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
SOFTYS ARGENTINA S.A. CUIT: 30-50103667-2
ING OTTO KRAUSE 4950
1667 Tortuguitas (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario
LDC ARGENTINA S.A. CUIT: 30-52671272-9
OLGA COSSETTINI 240
1107 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario
CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G CUIT: 33-50835825-9
AVDA OSVALDO CRUZ 4004
1437 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CEMENTOS AVELLANEDA S.A. CUIT: 30-52604779-2
DEFENSA 113 Piso 6
1065 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SADEPAN LATINOAMERICANA S.A. CUIT: 30-69173262-9
RUTA PROV 139
3260 Concepcion del Uruguay (Entre Ríos) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ECO DE LOS ANDES S.A. CUIT: 30-70100954-8
12 DE OCTUBRE Y GRAN CANARIA QUILMES 0
1878 Quilmes (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
DIASER SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-55554965-9
AUTOPISTA DE LAS SERRANIAS PUNTANAS KM 7 0
5730 Villa Mercedes (San Luis) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
UNION CEREALERA S.A. CUIT: 30-63021444-7
CRUCE RUTAS 14 Y 20 0
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - 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 1 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".

GRUPO SANCOR SEGUROS

Scanned with CamScanner

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 6677063 Póliza nro. 12431717

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 6/8/2024	**Hasta las 12 hs 6/8/2025**

Asegurado
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos)
Asociado: 7206682 DNI: 30552635
Org.: 101268 Prod.: 224352 Zona/Ofic: 300

CUIP: 0224201001000000000000000000124317170000000000099920305526356 6-10000050074100000500741209 88

Tercero c/Cláus. no Repetición
COMPLEJO ALIMENTICIO SAN SALVADOR S.A. CUIT: 30-71182832-6
RUTA PROVINCIAL 302 KM 14 PARAJE FINCA CRUZ DEL NORTE
4111 Colombres (Tucumán) - 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 :

CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
Profesión: Choferes (Chofer de ambulancias, ómnibus, microómnibus y camiones)

COBERTURAS

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

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **Anexo 1 (Condiciones Generales)**
- **Anexo 1A (Exclusiones)**
- **Anexo 4 (Condiciones Particulares)**

Conforme Cláusulas:
- Liquidación del Premio (Nro. 1)
- Seg. Col. a/c Contratante (Nro. 3)
- Cob. Adic. AMF (Nro. 6)
- Pluralidad de Seguros (Nro. 7)
- Seguro Colectivo (Nro. 16)
- Edades Asegurables (Nro. 25)
  Edad mínima de ingreso: 14 años.
  Edad máxima de ingreso: 80 años.
  Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.
- 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

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 1 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".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

GRUPO SANCOR SEGUROS

Scanned with CamScanner

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 6677063 Póliza nro. 12431717

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 6/8/2024	**Hasta las 12 hs 6/8/2025**

Asegurado
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos)
Asociado: 7206682 DNI: 30552635
Org.: 101268 Prod.: 224352 Zona/Ofic: 300

CUIP: 0224201001000000000000000000124317170000000000099920305526356 6-10000050074100000500741209 88

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.

- **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.

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.

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 1 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".

Scanned with CamScanner

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 6677063 Póliza nro. 12431717

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 6/8/2024	**Hasta las 12 hs 6/8/2025**

Asegurado
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos)
Asociado: 7206682 DNI: 30552635
Org.: 101268 Prod.: 224352 Zona/Ofic: 300

CUIP: 0224201001000000000000000000124317170000000000099920305526356 6-10000050074100000500741209 88

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.

- **Claus. Inter (Cláusula Interpretación)**
- **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".

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 08-08-2024 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

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 1 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".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Scanned with CamScanner

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 6677063 Póliza nro. 12431717

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 6/8/2024	**Hasta las 12 hs 6/8/2025**

Asegurado
CHARADIA WALDEMAR EZEQUIEL
DR BENITO DE GOROCICA 1375
3272 Villa Mantero (Entre Ríos)
Asociado: 7206682 **DNI: 30552635**
Org.: 101268 Prod.: 224352 Zona/Ofic: 300

CUIP: 02242010010000000000000000001243171700000000000999203055263566-10000050074100000500741209 88

PRODUCTOR - ASESOR

- **DELFINO HUGO ADRIAN (Matr. 50074) (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 1 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".

GRUPO SANCOR SEGUROS

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner