Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 99252514 Póliza nro. 13174667

Emisión

Nro. de endoso: 2

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 17/11/2025	Hasta las 12 hs 17/12/2025 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 17/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos)
Asociado: 4210263 **DNI: 25914381**
Org.: 102198 Prod.: 222751 Zona/Ofic: 301

Emitida en Sunchales el día lunes 17 de noviembre de 202

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
FERNANDEZ JACQUELINE MARISOL DNI: 26830994
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

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

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Integro Max

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 :

CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO
Profesión o actividad que desempeña: 7 - Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
Clasificación: Transporte de carga a corta, mediana y larga distancia, servicios de mudanzas, encomiendas, mensajes y similare excepto transporte de valores, documentación

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente**	**$ 10.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 8.000.000,00**
• **Gastos de Sepelios**	**$ 1.632.576,00**

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

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.
Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
Esta póliza ha sido autorizada por Proveído N° 104.061 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 lo 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 ejercido 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 Datc Personales: www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Constancia de Cobertura

Ref: 99252514 **Póliza Nro. 13174667**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 18/11/2025	Hasta las 12 hs 17/11/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 17/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos)
Asociado: 4210263 **DNI: 25914381**
Org.: 102198 Prod.: 222751 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 18 de noviembre de 2025

CUIP: 0224201002000000000000000001317466700000000002172025914381 18-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

La póliza cuenta con alguno/s de los siguientes Beneficiarios Según Cláusula:
Tercero c/Cláus. no Repetición
Tercero c/Cláus. Subrogación
Tercero c/Cláus No Modificación / No Anulación

CONDICIONES CONTRACTUALES

El Asegurador se compromete al pago de las coberturas indicadas a continuación, en caso que el asegurado sufriera un accidente durante la jornada laboral o in itinere, este seguro brinda un servicio médico integral, que comprende prestaciones médicas y farmacéuticas totalmente a cargo de Sancor Seguros. La asistencia médica-farmacéutica no presenta deducibles, con lo cual el asegurado sólo debe ser trasladado a un centro médico de la Aseguradora y se le brindarán las prestaciones necesarias.

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente	**$ 10.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 8.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 1.632.576,00**

PRODUCTOR - ASESOR

• **ANGEROSA AGUSTIN (Matr. 59514) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar o descargar un ejemplar desde nuestro sitio de autogestión **autogestion.sancorseguros.com.ar**, por el WhatsApp **+5493493510404** o llamando al **0800 444 2850** o mediante tu Productor Asesor.

Íntegro MAX

SANCOR SEGUROS

Nro.Ref.: 99252514 Nro. Cert.: **1**

Nro.Pza.: 13174667

Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 17/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 17/11/2026

Asegurado: CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO

DNI: 0000025914381

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

SANCOR SEGUROS

1- Trasladar al accidentado al Centro Médico adherido a la Red de Prestadores de la Aseguradora, más cercano al lugar del accidente, presentando el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F. 6/20).
2- Llamar inmediatamente **0800-555-2850** , linea gratuita disponible las 24 hs. los 365 días del año, a los efectos de dar aviso y denunciar el accidente.
3- Dentro de las 72 hs. deberá enviar el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F.6/20) por fax a **0800-888-2850** u otro medio fehaciente a la Aseguradora.
Este elemento resulta indispensable para la evaluación de la cobertura, debiendo cumplimentarse en todas sus partes y estar firmado por el Tomador/Contratante.
4- En caso de requerir orientación, traslados en ambulancia, remis u otra consulta relacionada con el accidentado, comuníquese sin cargo al **0800-444-2850** de lunes a viernes de 8 a 18:30hs.

GRUPO SANCOR SEGUROS

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Constancia de Cobertura

Ref: 99252514 **Póliza Nro. 13174667**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 18/11/2025	Hasta las 12 hs 17/11/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 17/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos)
Asociado: 4210263 **DNI: 25914381**
Org.: 102198 Prod.: 222751 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 18 de noviembre de 2025

CUIP: 0224201002000000000000000001317466700000000002172025914381 18-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

La póliza cuenta con alguno/s de los siguientes Beneficiarios Según Cláusula:
Tercero c/Cláus. no Repetición
Tercero c/Cláus. Subrogación
Tercero c/Cláus No Modificación / No Anulación

CONDICIONES CONTRACTUALES

El Asegurador se compromete al pago de las coberturas indicadas a continuación, en caso que el asegurado sufriera un accidente durante la jornada laboral o in itinere, este seguro brinda un servicio médico integral, que comprende prestaciones médicas y farmacéuticas totalmente a cargo de Sancor Seguros. La asistencia médica-farmacéutica no presenta deducibles, con lo cual el asegurado sólo debe ser trasladado a un centro médico de la Aseguradora y se le brindarán las prestaciones necesarias.

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente	**$ 10.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 8.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 1.632.576,00**

PRODUCTOR - ASESOR

• **ANGEROSA AGUSTIN (Matr. 59514) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar o descargar un ejemplar desde nuestro sitio de autogestión **autogestion.sancorseguros.com.ar**, por el WhatsApp **+5493493510404** o llamando al **0800 444 2850** o mediante tu Productor Asesor.

Íntegro MAX

SANCOR SEGUROS

Nro.Ref.: 99252514 Nro. Cert.: **1**

Nro.Pza.: 13174667

Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 17/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 17/11/2026

Asegurado: CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO

DNI: 0000025914381

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

SANCOR SEGUROS

1- Trasladar al accidentado al Centro Médico adherido a la Red de Prestadores de la Aseguradora, más cercano al lugar del accidente, presentando el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F. 6/20).
2- Llamar inmediatamente **0800-555-2850** , linea gratuita disponible las 24 hs. los 365 días del año, a los efectos de dar aviso y denunciar el accidente.
3- Dentro de las 72 hs. deberá enviar el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F.6/20) por fax a **0800-888-2850** u otro medio fehaciente a la Aseguradora.
Este elemento resulta indispensable para la evaluación de la cobertura, debiendo cumplimentarse en todas sus partes y estar firmado por el Tomador/Contratante.
4- En caso de requerir orientación, traslados en ambulancia, remis u otra consulta relacionada con el accidentado, comuníquese sin cargo al **0800-444-2850** de lunes a viernes de 8 a 18:30hs.

GRUPO SANCOR SEGUROS

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Constancia de Cobertura

Ref: 99252514 **Póliza Nro. 13174667**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 18/11/2025	Hasta las 12 hs 17/11/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 17/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos)
Asociado: 4210263 **DNI: 25914381**
Org.: 102198 Prod.: 222751 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 18 de noviembre de 2025

CUIP: 0224201002000000000000000001317466700000000002172025914381 18-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO DNI: 25914381
SAN LUIS 226
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

La póliza cuenta con alguno/s de los siguientes Beneficiarios Según Cláusula:
Tercero c/Cláus. no Repetición
Tercero c/Cláus. Subrogación
Tercero c/Cláus No Modificación / No Anulación

CONDICIONES CONTRACTUALES

El Asegurador se compromete al pago de las coberturas indicadas a continuación, en caso que el asegurado sufriera un accidente durante la jornada laboral o in itinere, este seguro brinda un servicio médico integral, que comprende prestaciones médicas y farmacéuticas totalmente a cargo de Sancor Seguros. La asistencia médica-farmacéutica no presenta deducibles, con lo cual el asegurado sólo debe ser trasladado a un centro médico de la Aseguradora y se le brindarán las prestaciones necesarias.

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente	**$ 10.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 8.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 1.632.576,00**

PRODUCTOR - ASESOR

• **ANGEROSA AGUSTIN (Matr. 59514) (Productor)**

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

IMPORTANTE: Para tu información, todas las Condiciones Generales y las Cláusulas Adicionales de la Póliza contratada se encuentran a tu disposición en nuestra página web **www.sancorseguros.com** Sin perjuicio de ello, podrás solicitar o descargar un ejemplar desde nuestro sitio de autogestión **autogestion.sancorseguros.com.ar**, por el WhatsApp **+5493493510404** o llamando al **0800 444 2850** o mediante tu Productor Asesor.

Íntegro MAX

SANCOR SEGUROS

Nro.Ref.: 99252514 Nro. Cert.: **1**

Nro.Pza.: 13174667

Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 17/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 17/11/2026

Asegurado: CAMIÑA HORACIO MAXIMILIANO

DNI: 0000025914381

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

SANCOR SEGUROS

1- Trasladar al accidentado al Centro Médico adherido a la Red de Prestadores de la Aseguradora, más cercano al lugar del accidente, presentando el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F. 6/20).
2- Llamar inmediatamente **0800-555-2850** , linea gratuita disponible las 24 hs. los 365 días del año, a los efectos de dar aviso y denunciar el accidente.
3- Dentro de las 72 hs. deberá enviar el formulario de 'Denuncia de Siniestro' (F.6/20) por fax a **0800-888-2850** u otro medio fehaciente a la Aseguradora.
Este elemento resulta indispensable para la evaluación de la cobertura, debiendo cumplimentarse en todas sus partes y estar firmado por el Tomador/Contratante.
4- En caso de requerir orientación, traslados en ambulancia, remis u otra consulta relacionada con el accidentado, comuníquese sin cargo al **0800-444-2850** de lunes a viernes de 8 a 18:30hs.

GRUPO SANCOR SEGUROS