Accidentes Personales

Constancia de Cobertura

Ref: 99238336 **Póliza Nro. 13167721**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 21/01/2026	Hasta las 12 hs 09/02/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día lunes 12 de enero de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000006172026848510 54-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
Herederos Legales CUIT: 0000000099999

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	**$ 40.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 15.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 2.071.300,00**

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

Nro.Ref.: 99238336 Nro. Cert.: **1**
Nro.Pza.: 13167721
Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 09/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 09/11/2026
Asegurado: SITTNER IVAN OSCAR
DNI: 0000026848510

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

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 al **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 al **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.

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la parte superior izquierda de la constancia de póliza o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.



Descargar **tu póliza**



Descargar **Certificado de pago.**



Descargar **Cupón de pago.**



Adherirte a **póliza electrónica**



Realizar la **denuncia de siniestro.**



Consultar el **estado de tus pólizas**



Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**



También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

Accidentes Personales

PEDIDO DE MODIFICACION SEGURO DE PERSONAS

Nº de trámite: 0600000000000178932992

Fecha y Hora de Carga: 10/03/2026 - 14:52:59

NRO. REFERENCIA	CERT.	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		
99238336	0	10/3/2026	9/11/2026		SELLO DE ENTRADA U. DE NEG.
ORGANIZADOR NRO.	**PRODUCTOR NRO.**	**VENDEDOR NRO.**	**PARTICIPANTE NRO.**		
102198	237191				

TOMADOR

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL

SITTNER IVAN OSCAR

TIPO DE DOCUMENTO				NRO. DE DOCUMENTO								FECHA DE NACIMIENTO			
DNI	LE	LC	CI												
X				2	6	8	4	8	5	1	0	23	10	1979	
CUIT/CUIL NRO.:	2	0	-	2	6	8	4	8	5	1	0	-	5		

TIPO DE MODIFICACION - DETALLE

Por la presente solicito que la póliza mencionada sea Modificada en la siguiente forma:

Observaciones del Certificado 0: solicito inclusión de RPB SA cuit 30663137375 como beneficiario y en la CNR

.

Datos de la modificación del Certificado 0: Fecha de vigencia desde: 10/03/2026

Tipo de modificación: Actualización datos Cliente.
La solicitud quedó pendiente por los siguientes motivos:
Se cargaron observaciones.
Tipo modif. no habilitado para procesar automático.

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Cooperativa de Seguros Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a de Datos Personales: http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx, link "Ejerza sus derechos".

Art. 4 de la Ley de Seguros N°. 17.418: "La propuesta del contrato de seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al Asegurado ni al Asegurador. La propuesta puede supeditarse al previo conocimiento de las condiciones generales".
Art. 5 de la Ley de Seguros N°. 17.418: "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiere sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato".
Resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación: "Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo."
Declaro que los datos que anteceden son verídicos y manifiesto mi voluntad de celebrar por el precio que corresponda a la fecha de emisión de la póliza respectiva, un contrato de seguro de acuerdo con las especificaciones de esta propuesta, regidos por las condiciones contractuales de la póliza, cuyas disposiciones conozco y acepto.

Dejo constancia en mi carácter de …… de la póliza, que las declaraciones e información suministrada son verídicas, en conformidad con las Condiciones contractuales, las cuales acepto y conozco en todas sus partes.
LA PRESENTE SOLICITUD QUEDA SUJETA A EVALUACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

			Declaro que la firma de quien suscribe la presente solicitud de seguro es auténtica y ha sido puesta en mi presencia.
LUGAR:.....	..... FIRMA DEL ASEGURABLE	..... FIRMA DEL TOMADOR	..... FIRMA Y SELLO DEL PRODUCTOR / ASESOR
FECHA:...../...../.....	..... ACLARACION DE FIRMA	..... ACLARACION DE FIRMA	..... MATRICULA N°

Fecha de impresión: 10/03/2026 Hora: 14:54:56

Usuario: mziegler37191

Accidentes Personales

Constancia de Cobertura

Ref: 99238336 **Póliza Nro. 13167721**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/03/2026	Hasta las 12 hs 09/04/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 10 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (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	**$ 40.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 15.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 2.071.300,00**

PRODUCTOR - ASESOR

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Íntegro MAX

Nro.Ref.: 99238336 Nro. Cert.: **1**
Nro.Pza.: 13167721
Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 09/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 09/11/2026
Asegurado: SITTNER IVAN OSCAR
DNI: 0000026848510

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

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 al **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 al **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

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.

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la parte superior izquierda de la constancia de póliza o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.



Descargar **tu póliza**



Descargar **Certificado de pago.**



Descargar **Cupón de pago.**



Adherirte a **póliza electrónica**



Realizar la **denuncia de siniestro.**



Consultar el **estado de tus pólizas**



Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**



También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

Accidentes Personales

Constancia de Cobertura

Ref: 99238336 **Póliza Nro. 13167721**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/03/2026	Hasta las 12 hs 09/04/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 10 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (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	**$ 40.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 15.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 2.071.300,00**

PRODUCTOR - ASESOR

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Íntegro MAX

Nro.Ref.: 99238336 Nro. Cert.: **1**
Nro.Pza.: 13167721
Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 09/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 09/11/2026
Asegurado: SITTNER IVAN OSCAR
DNI: 0000026848510

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

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 al **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 al **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

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.

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la parte superior izquierda de la constancia de póliza o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.



Descargar **tu póliza**



Descargar **Certificado de pago.**



Descargar **Cupón de pago.**



Adherirte a **póliza electrónica**



Realizar la **denuncia de siniestro.**



Consultar el **estado de tus pólizas**



Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**



También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel.: (03493) 428500 (Alternativo 420151)
WhatsApp 03493 15510404
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de Accidentes Personales / N° 13167721 / Ref: 99238336 certificado 0, contratada en esta Compañía por cuenta del asegurado , con vigencia 09/11/2025 al 09/11/2026, no presenta deuda exigible al 09/04/2026. Dejase expresamente aclarado que el premio correspondiente a dicho período (se abona mediante pago en efectivo) ha sido anticipado por el Tomador de la póliza arriba indicada.

El presente certificado se extiende a requerimiento del asegurado, para ser presentado ante quien corresponda.
Concordia, 16 marzo 2026

IMPORTANTE: La emisión de este documento no modifica las condiciones del seguro contratado, en especial la Cláusula de Cobranza de Premio, ni implica renuncia tácita a esgrimir defensas del asegurador por incumplimiento de cargas u obligaciones.

DANIEL CHACÓN
Gerente de Finanzas

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel.: (03493) 428500 (Alternativo 420151)
WhatsApp 03493 15510404
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de Accidentes Personales / N° 13167721 / Ref: 99238336 certificado 1, contratada en esta Compañía por cuenta del asegurado SITTNER IVAN OSCAR, con vigencia 09/11/2025 al 09/11/2026, no presenta deuda exigible al 09/04/2026. Dejase expresamente aclarado que el premio correspondiente a dicho período (se abona mediante pago en efectivo) ha sido anticipado por el Tomador de la póliza arriba indicada.

El presente certificado se extiende a requerimiento del asegurado, para ser presentado ante quien corresponda.
Concordia, 16 marzo 2026

IMPORTANTE: La emisión de este documento no modifica las condiciones del seguro contratado, en especial la Cláusula de Cobranza de Premio, ni implica renuncia tácita a esgrimir defensas del asegurador por incumplimiento de cargas u obligaciones.

DANIEL CHACÓN
Gerente de Finanzas

Accidentes Personales

Constancia de Cobertura

Ref: 99238336 **Póliza Nro. 13167721**

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/03/2026	Hasta las 12 hs 09/04/2026 (*)

Ref. Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic.: 301

Emitida en Sunchales el día martes 10 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (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	**$ 40.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 15.000.000,00**
• Gastos de Sepelios	**$ 2.071.300,00**

PRODUCTOR - ASESOR

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Íntegro MAX

Nro.Ref.: 99238336 Nro. Cert.: **1**
Nro.Pza.: 13167721
Vigencia: Desde las 12 Hs. del día 09/11/2025 Hasta las 12 Hs. del día 09/11/2026
Asegurado: SITTNER IVAN OSCAR
DNI: 0000026848510

GRUPO SANCOR SEGUROS

Centro de Atención al Cliente
0800 444 2850

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 al **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 al **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

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.

SANCOR SEGUROS

PÓLIZA ON-LINE

Menos papel, más comodidad, estés donde estés.

Accedé a **Autogestión** desde nuestro sitio web **www.sancorseguros.com.ar**, generá por única vez tu usuario con el **número de referencia** que figura en la parte superior izquierda de la constancia de póliza o mediante **preguntas personales** y accedé a toda la documentación de tus seguros.



Descargar **tu póliza**



Descargar **Certificado de pago.**



Descargar **Cupón de pago.**



Adherirte a **póliza electrónica**



Realizar la **denuncia de siniestro.**



Consultar el **estado de tus pólizas**



Ingresar a **Sancor Seguros Beneficia**



También podés descargarte nuestra **aplicación mobile** de tu tienda virtual y ganar tiempo y comodidad.

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
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 :

SITTNER IVAN OSCAR
Profesión o actividad que desempeña: 7 - Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
Clasificación: Transporte de pasajeros a larga distancia por carretera

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente**	**$ 40.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 15.000.000,00**
• **Gastos de Sepelios**	**$ 2.071.300,00**

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

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 DNI: 26848510
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

• Cond Especif (Condiciones Específicas)

Conforme Cláusulas:
- Fallecimiento (Nro. 1)
- Inv.Permanente Parcial y Total (Nro. 2)
- Asistencia Médico Farmacéutica (Nro. 3)
- Gastos de Sepelio (Nro. 4)
- 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.

• Cond Particu (Condiciones Particulares)

CLAUSULA 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

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 DNI: 26848510
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

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 la reglamentación vigente. 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.

ARTICULO 6:
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

- **Anexo 9 (Clausula Cobranza del Premio)**
- **No Repet (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".
- **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**

  Anexo de Terrorismo, Guerra, Guerra Civil, Rebelión, Insurrección o Revolución y Conmoción.

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

Advertencia al Tomador/Asegurado:
Medios Habilitados de Pago de Premios
Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2° de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:
Resolución 429/2000:
Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.
Resolución 406/2024:
ARTÍCULO 2°.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

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 25-03-2026 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.

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 02242010020000000000000000001316772100000000001317202684851050-10000059514100000595141209 88

PRODUCTOR - ASESOR

- **ANGEROSA AGUSTIN (Matr. 59514) (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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

BENEFICIOS ADICIONALES:

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.

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: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Asegurado
SITTNER IVAN OSCAR DNI: 26848510
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
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 :

SITTNER IVAN OSCAR
Profesión o actividad que desempeña: 7 - Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
Clasificación: Transporte de pasajeros a larga distancia por carretera

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte e Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente**	**$ 40.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 15.000.000,00**
• **Gastos de Sepelios**	**$ 2.071.300,00**

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

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 DNI: 26848510
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

• Cond Especif (Condiciones Específicas)

Conforme Cláusulas:
- Fallecimiento (Nro. 1)
- Inv.Permanente Parcial y Total (Nro. 2)
- Asistencia Médico Farmacéutica (Nro. 3)
- Gastos de Sepelio (Nro. 4)
- 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.

• Cond Particu (Condiciones Particulares)

CLAUSULA 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

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 DNI: 26848510
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

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 la reglamentación vigente. 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.

ARTICULO 6:
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

- **Anexo 9 (Clausula Cobranza del Premio)**
- **No Repet (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".
- **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**

  Anexo de Terrorismo, Guerra, Guerra Civil, Rebelión, Insurrección o Revolución y Conmoción.

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 022420100200000000000000000013167721000000000013172026848510 50-10000059514100000595141209 88

Advertencia al Tomador/Asegurado:
Medios Habilitados de Pago de Premios
Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2° de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:
Resolución 429/2000:
Artículo 1º - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.
Resolución 406/2024:
ARTÍCULO 2°.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

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 25-03-2026 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.

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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 99238336 Póliza nro. 13167721

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 10/3/2026	Hasta las 12 hs 9/5/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador
SITTNER IVAN OSCAR
PRES JUAN DOMINGO PERON 125
2826 Aldea San Antonio (Entre Ríos)
Asociado: 8819263 **DNI: 26848510**
Org.: 102198 Prod.: 237191 Zona/Ofic: 301

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 09/11/2026
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

CUIP: 02242010020000000000000000001316772100000000001317202684851050-10000059514100000595141209 88

PRODUCTOR - ASESOR

- **ANGEROSA AGUSTIN (Matr. 59514) (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 Nº 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 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.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

BENEFICIOS ADICIONALES:

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.

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.