

Accidentes Personales



Ref: 5010779 Póliza nro. 6776782

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 21/11/2018	Hasta las 12 hs 21/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador:

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires)

Asociado: 3250627 CUIT: 30-66513397-0 J30-66513397-0

Org.: 150091 Prod.: 209091 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día miércoles 14 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L CUIT: 30-66513397-0

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

FUHR EDGARDO DARIO DNI: 28130933

AV. FANGIO 13

1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L CUIT: 30-66513397-0

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-70877296-4

AV INTE BULLRICH 345

1425 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

P.P. SOLUCIONES DE RETAIL S.A. CUIT: 30-71139241-2

Cordoba 1354

1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

TRIBUNA PLAZA S.A. CUIT: 30-71160596-3

Tercero c/Cláus. no Repetición

CENCOSUD S.A. CUIT: 30-59036076-3

AV PARANA 3617

1640 Martinez (Buenos Aires) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a :

FUHR EDGARDO DARIO

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Otros Servicios sin uso de herramientas

Tarea: Promotoras/es

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 900.000,00

\$ 900.000,00

\$ 150.000,00

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 compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gov.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. 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 Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5010779 Póliza nro. 6776782

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 21/11/2018	Hasta las 12 hs 21/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 1

Tomador:

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires)

Asociado: 3250627 CUIT: 30-66513397-0 J30-66513397-0

Org.: 150091 Prod.: 209091 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día miércoles 14 de noviembre de 2018

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio Impresa.-

• Cond. Part. (Condiciones Particulares)

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros N° 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3° del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a \$ 2000 (pesos dos mil) ni superior \$ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caución; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e Itinerario".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. 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 Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5010779 Póliza nro. 6776782

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 21/11/2018	Hasta las 12 hs 21/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 2

Tomador:

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires)

Asociado: 3250627 CUIT: 30-66513397-0 J30-66513397-0

Org.: 150091 Prod.: 209091 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchoales el día miércoles 14 de noviembre de 2018

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L CUIT: 30-66513397-0

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires) - ARGENTINA

Asegurado

MUSERI ANDREA LILIANA DNI: 31529067

Beneficiario

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L CUIT: 30-66513397-0

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-70877296-4

AV INTE BULLRICH 345

1425 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

CENCOSUD S.A. CUIT: 30-59036076-3

AV PARANA 3617

1640 Martinez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

TRIBUNAL PLAZA S.A. CUIT: 30-71160596-3

Tercero c/Cláus. no Repetición

P.P. SOLUCIONES DE RETAIL S.A. CUIT: 30-71139241-2

Cordoba 1354

1648 Tigre (Buenos Aires) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a :

MUSERI ANDREA LILIANA

Actividad: Servicios Comunales, Sociales y Personales

Clasificación: Otros Servicios sin uso de herramientas

Tarea: Promotoras/es

COBERTURAS

Cobertura

- Muerte Accidental
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente
- Asist. Médica Farmacéutica

Suma asegurada

\$ 900.000,00

\$ 900.000,00

\$ 150.000,00

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO.

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchoales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. 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 Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5010779 Póliza nro. 6776782

Emisión

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 21/11/2018	Hasta las 12 hs 21/12/2018 (*)

Ref.Certif.: 2

Tomador:

CABAÑA PIEDRAS BLANCAS S R L

Calle 27 - N° 668

6600 Mercedes (Buenos Aires)

Asociado: 3250627 CUIT: 30-66513397-0 J30-66513397-0

Org.: 150091 Prod.: 209091 Zona/Ofic: 200

Emitida en Sunchales el día miércoles 14 de noviembre de 2018

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 21/12/2018
Según Cláusula de Cobranza del Premio Impresa.-

Conforme Cláusulas:

- Edades Asegurables (Nro. 25)

Edad mínima de ingreso: 14 años.

Edad máxima de ingreso: 80 años.

Edad máxima de permanencia: 80 años inclusive.

- 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. Ambito 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 Caucción; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil.

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

• Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

• No Repetic (No Repetición)

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e In Itinere".

• CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)

• Anexo 9 (Cobranza del Premio)

CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima

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 compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes, y los tramitará en un plazo máximo de 30 días hábiles desde su presentación.

De transcurrir el plazo sin que haya sido resuelto, o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al

Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dirigiéndose a: Julio

A. Roca 721 (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs., o bien comunicándose telefónicamente al

0-800-666-8400, o por correo electrónico a: consultasydenuncias@ssn.gob.ar

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)

La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. 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 Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500