

# Accidentes Personales



Ref: 7320829

Póliza nro. 11203389

Renovación

Tomador: UNION CORDOBESA DE RUGBY

BV CASTRO BARROS 155

5000 Cordoba (Córdoba)

Asociado: 4901962 CUIT: 30-56421514-3 J30-56421514-3

Org.:101752 Prod.:227933

Zona/Ofic.:400

VIGENCIA	
Desde las 12hs 01/04/2023	Hasta las 12hs 01/05/2023

(\*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 01/04/2024 Según Cláusula de Cobranza del Premio

Emitida en Sunchales el día miércoles 03 de mayo de 2023

**SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, EN ADELANTE 'EL ASEGURADOR', CON ARREGLO A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECÍFICAS, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE SEAN DE APLICACIÓN SEGÚN SE INDICA EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASEGURA, POR LAS COBERTURAS, CAPITALES Y VIGENCIA, A:**

**Detalle de certificados comprendidos en esta emisión para la póliza de referencia: 1, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.**

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

AP Eventos

### COBERTURAS

Coberturas

• Muerte Accidental	\$ 7.009.400.000,00
• Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	\$ 7.009.400.000,00
• Asist. Médica Farmacéutica	\$ 4.005.800.000,00

### Nota Datos Particulares

#### CONDICIONES PARTICULARES

- Tipo de póliza: Innominada
- Cantidad de personas cubiertas: 10000

#### ALCANCE DE LA COBERTURA

-Alcance de Cobertura: Se extiende a toda actividad realizada dentro de las instalaciones de la Institución o fuera de la misma (viajes y/o excursiones), siempre y cuando estén supervisados por personal idóneo o bien perteneciente a la institución, deslindándose el riesgo de responsabilidad civil.  
-Se deja expresamente aclarado que se excluyen los accidentes "IN-ITINERE".

#### EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BÁSICA

- Edad mínima de ingreso: 4
- Edad máxima de ingreso: 65
- Edad máxima de permanencia: 65

#### COBERTURAS Y CAPITALES POR PERSONAS:

##### COBERTURA BÁSICA:

Muerte Accidental	\$700.000,00
Invalidez Total o Parcial Permanente por Accidente	\$700.000,00

##### COBERTURA ADICIONAL

ASISTENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA	\$400.000,00
--------------------------------	--------------

ACTIVIDAD/EVENTO CUBIERTO Practica deportiva - Rugby.

#### CUMULO POR EVENTO:

Queda convenido que se establece un cúmulo de suma asegurada (máximo) a reintegrar para cuando un mismo siniestro afecte a más de un asegurado. Este máximo o cúmulo se establece en 3 vidas o bien su equivalente en suma asegurada.-

Excepcionalmente se amparará cobertura odontológica por accidente cubierto , por hasta \$ 34.000

## ANEXOS Y CLAUSULAS

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

Conforme Clausula:

- Liquidación del Premio (Nro. 1)
- Seg. Col. a/c Contratante (Nro. 3)
- Seg. sobre un Tercero (Nro. 5)
- Cob. Adic. AMF (Nro. 6)

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](http://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](mailto:consultas@ssn.gob.ar).

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

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

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

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

# Accidentes Personales

Continúa de página anterior



Ref: 7320829 Póliza nro. 11203389  
Renovación

Tomador: UNION CORDOBESA DE RUGBY  
BV CASTRO BARROS 155  
5000 Cordoba (Córdoba)  
Asociado: 4901962 CUIT: 30-56421514-3 J30-56421514-3  
Org.:101752 Prod.:227933 Zona/Ofic.:400

VIGENCIA	
Desde las 12hs 01/04/2023	Hasta las 12hs 01/05/2023

(\*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 01/04/2024 Según Cláusula de Cobranza del Premio

Emitida en Sunchales el día miércoles 03 de mayo de 2023

- Pluralidad de Seguros (Nro. 7)
- Seguro Colectivo (Nro. 16)
- 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 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.

## Anexo 9 (Cobranza del Premio)

### CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

#### A - PARA VIGENCIA MENSUAL

##### ARTICULO 1:

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente a tales efectos incluida en la Solicitud del Seguro. La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en la carátula de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma, de no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida. La respectiva factura deberá consignar la situación del Asegurado como contribuyente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos de la presente norma. Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

#### B - PARA RESTO DE VIGENCIAS

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia. Si el Asegurador lo aceptase, también podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas expresadas en la moneda del contrato, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado, consignándose también la situación del contribuyente y la alícuota correspondiente al citado gravamen. Asimismo, en caso de otorgarse financiamiento para el pago del Premio, se aplicará un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos conforme a lo establecido en el Art. 4° de la Resolución Nro. 21.523 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. La aceptación de la cobertura y su respectivo inicio de vigencia quedan condicionados a la recepción junto con la respectiva solicitud de Seguros, del pago total del premio o como mínimo un importe equivalente al 25% del mismo. Se entiende por Premio a la Prima más impuestos, tasas gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

#### DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)

##### ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo

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.sancorsegueros.com.ar](http://www.sancorsegueros.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.gov.ar](mailto:consultas@ssn.gov.ar).

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

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

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

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Accidentes Personales

Continúa de página anterior



Ref: 7320829 Póliza nro. 11203389  
Renovación

Tomador: UNION CORDOBESA DE RUGBY  
BV CASTRO BARROS 155  
5000 Cordoba (Córdoba)  
Asociado: 4901962 CUIT: 30-56421514-3 J30-56421514-3  
Org.:101752 Prod.:227933 Zona/Ofic.:400

VIGENCIA	
Desde las 12hs 01/04/2023	Hasta las 12hs 01/05/2023

(\*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 01/04/2024 Según Cláusula de Cobranza del Premio

Emitida en Sunchales el día miércoles 03 de mayo de 2023

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:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
  - Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
  - Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
  - Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
- Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

#### ARTICULO 6:

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

#### · Claus. Inter (Cláusula Interpretación)

#### · Anexo 5 (Anexo 5)

Se deja expresa constancia por este anexo que:

I - Contrariamente a lo establecido por las Condiciones Generales, se excluyen todos los accidentes que sufran los asegurados mientras se encuentren circulando o viajando en vehículos particulares, terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

#### · Anexo 5 (Anexo 5)

Asistencia médico-farmacéutica sin deducibles. Excepcionalmente se amparará cobertura odontológica por accidente cubierto, hasta \$ 17.000.

#### · Endoso 1 (Endoso 1)

Se deja expresamente aclarado por este endoso, que la cobertura se circunscribe exclusivamente a todo accidente ocurrido en el ejercicio de la profesión o actividad del asegurado, dentro del horario y ámbitos habituales de tareas donde se desempeña, declaradas en la solicitud de seguro.

#### · Terrorismo (Anexo de Terrorismo)

#### · R no C AMF (Riesgos No Cubiertos AMF)

Además de las exclusiones establecidas para la cobertura de Asistencia Médico Farmacéutica en las cláusulas Nro.- 5 y 6 de las Condiciones Generales, se agregan las siguientes EXCLUSIONES para la cláusula adicional de Asistencia Médico-Farmacéutica:

- Enfermedades Profesionales.
- Preexistencia de enfermedades.
- Alcoholismo y/o toxicomanía.
- Prácticas experimentales.
- Culpa grave del asegurado.
- Prótesis y tratamientos dentales.
- Aparatos ortopédicos (Compra o Alquiler).

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](http://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.gov.ar](mailto:consultas@ssn.gov.ar).

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

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

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

La información incluida en el presente formulario, fue proporcionada por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Grupo Sancor Seguros". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Protección: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

# Accidentes Personales

Continúa de página anterior



Ref: 7320829

Póliza nro. 11203389

Renovación

Tomador: UNION CORDOBESA DE RUGBY

BV CASTRO BARROS 155

5000 Cordoba (Córdoba)

Asociado: 4901962 CUIT: 30-56421514-3 J30-56421514-3

Org.:101752 Prod.:227933

Zona/Ofic.:400

VIGENCIA	
Desde las 12hs 01/04/2023	Hasta las 12hs 01/05/2023

(\*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 01/04/2024 Según Cláusula de Cobranza del Premio

Emitida en Sunchoales el día miércoles 03 de mayo de 2023

- h) Traslados, hotelería y otros gastos no autorizados por la Aseguradora.
- i) Anteojos (cristales y armazones).
- j) Órtesis.
- k) Material descartable (de venta libre: vendas, agujas, jeringas, etc.).

PRODUCTOR - ASESOR

- MASJOAN ROBERTO DANIEL (Matr. 91994) (Productor)

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.

LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

PRIMA	CARGO FINANC.	TEA%	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
1.121.064,86	0,00	0,00	1.121.064,86	0,00	0,00

  

I.V.A. PERCEP.	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING.BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
0,00	247.941,33	11.210,65	0,00	1.380.216,84	31.000,16	1.411.217,00

Advertencia al Tomador/Asegurado:

Medios Habilitados de Pago de Premios

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a. Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b. Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c. Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065. Cheques de terceros, los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o Tomador de la póliza.
- d. Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS y registrado ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.
- e. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la Materia.

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en [www.sancorseguros.com](http://www.sancorseguros.com), accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO, DIFERENCIA ENTRE LA PROPUESTA Y EL TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA: QUEDA PERFECTAMENTE ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE EN PESOS.

EL PREMIO TOTAL INDICADO EN LA PRESENTE PÓLIZA SE REFIERE AL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL PRIMER PERÍODO DE FACTURACIÓN, DE ACUERDO A LA FRECUENCIA DE PAGO CONVENIDA.

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](http://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.gov.ar](mailto:consultas@ssn.gov.ar).

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850

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

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta Nacional 34 Km 257 - 2322-Sunchoales (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: [www.jus.gov.ar/datos-personales](http://www.jus.gov.ar/datos-personales), link "Ejerza sus derechos".

ALEJANDRO SIMON  
GERENTE GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500