

Accidentes Personales



Ref: 5340921 Póliza nro. 9842317

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 1/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2023

Ref.Certif.: 1

Tomador

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL

Belgrano y Colon S/N

8300 Neuquen (Neuquén)

Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6

Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchoales el día jueves 9 de marzo de 2023

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.

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.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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 de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales



Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

CLIENTES ADICIONALES

Tomador

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN CUIT: 30-99927837-6

Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Asegurado

ALUMNOS DEPENDIENTES DEL CONSEJO PROVINCIAL CUIT: 0000000636003

Beneficiario

NATURAL JUICE SA CUIT: 30-71118560-3

DOMINGO F SARMIENTO 183
8332 General Roca (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN CUIT: 30-99927837-6

Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario

ALPIN S.A. CUIT: 30-71564674-5

JUAN J LASTRA 4600
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ALLEMANNI RAUL ALBERTO DNI: 11640558

DR T PLANAS 5275
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ESTRELLA CARLOS AGUSTIN DNI: 11737705

NEUQUEN 253
8319 Rincon de Los Sauces (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ZURITA FERNANDO JAVIER DNI: 17419982

LUIS CAMPOS 1800
8316 Plottier (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

DEL SIGNORE CRISTIAN DNI: 22474925

Pasaje Paimun 1248
8319 Rincon de Los Sauces (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

TORO PABLO DANIEL DNI: 23718525

O LEGUIZAMON 346
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CISTERNA WALTER EDGAR DNI: 24751489

CORDOBA 1051
8319 Rincon de Los Sauces (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

RICARDI MAURICIO DAVID DNI: 26688283

SANTA CRUZ 533
8316 Plottier (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

PAMPA ENERGIA S.A. CUIT: 30-52655265-9

MAIPU 1
1084 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Beneficiario de Subrogación

TRES ASES S A CUIT: 30-53701387-3

Lisandro De La Torre y 3 De Arroyos
8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA CUIT: 30-54666021-0

AV DEL LIBERTADOR 8250
1429 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA INDUSTRIAL I N T I CUIT: 30-54668706-2

Avda. Gral. Paz 5445
1650 San Martin (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ADMINISTRACION DE PARQUES NACIONALES CUIT: 30-57191083-3

AV RIVADAVIA 1475
1033 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ASOCIACION CONCIENCIA CUIT: 30-61406003-0

TUCUMAN 731
1049 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CORVEN S.A. C I F CUIT: 30-56799813-0

Roberto Imperiale Nro. 1190
2600 Venado Tuerto (Santa Fe) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

INDEXPORT MESSE FRANKFURT S.A. CUIT: 30-63888317-8

AV SARMIENTO 2704
1425 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CERRO BAYO S.A. CUIT: 30-64086161-0

PAREJE CERRO BAYO
8407 Villa La Angostura (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SISTEMA DE TARJETAS MAXIMA S.A. CUIT: 30-64173298-9

PRES BERNARDINO RIVADAVIA 635
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ENEL GENERACION COSTANERA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-65225424-8

Av. España 3301
1439 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

PETROLAB SRL CUIT: 30-65858022-8

AV J KEIDEL 1241
8318 Plaza Huincul (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

AMBAR COMPANIA MINERA S.A. CUIT: 30-65986750-4

Ruta 22 - Km. 1400
8340 Zapala (Neuquén) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO. Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Beneficiario de Subrogación

ENEL GENERACION EL CHOCON S A CUIT: 30-66346104-0

Avda España 3301
1107 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

AES ARGENTINA GENERACION SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66346111-3

Roman Subiza 1960
2900 San Nicolas de los Arroyos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

AGRUPACION MAPUCHE PUEL CUIT: 30-67259694-3

Chos Malal 758
8340 Zapala (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

Coop Hospital Area Plottier CUIT: 30-67269060-5

Martellota y Sab S/N
8316 Plottier (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

NIPPON CAR S.R.L. CUIT: 30-67277058-7

PERTICONE 2095
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ASPA S.R.L. CUIT: 30-68962012-0

mengelle 67
8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

NIEVES DEL CHAPELCO S.A. CUIT: 30-69689570-4

Cerro de Chapelco
8370 San Martín de Los Andes (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

DCCION. ADM. DE TRIBUNAL DE CUENTAS PROVINCIA DEL NEUQUEN CUIT: 30-70751767-7

PRES GRAL J A ROCA 73
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

DCCION. ADM. DE LA SUBS. DE SALUD PCIA. DE NEUQUEN CUIT: 30-70751937-8

BO CORDON COLON - P: 4
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

GRUPO CUMBRE S.A. CUIT: 30-70792771-9

PRES BERNARDINO RIVADAVIA 607
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

UNIDAD PROVINCIAL DE ENLACE Y EJECUCION DE PROYECTOS CON FIN CUIT: 30-70793758-7

GRAL MANUEL BELGRANO 398
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SERVICIOS DE TECNOLOGIA APLICADA S.R.L. CUIT: 30-70806361-0

Juan B Justo 539 Entre calles Salta y Jujuy
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL

Belgrano y Colon S/N

8300 Neuquen (Neuquén)

Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6

Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Beneficiario de Subrogación

HOSPITAL PROVINCIAL DR CASTRO RENDON CUIT: 30-70862317-9

Mzna. comprendida entre Buenos Aires - Santa Fe - Alderete y Talero
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

COOPERATIVA DE TRABAJO FASINPAT LIMITADA CUIT: 30-70939426-2

Ruta 7 Km 7
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

MICRACEL SA CUIT: 30-70939512-9

Mariano Moreno 504
8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CORVEN MOTORS ARGENTINA S.A. CUIT: 30-71027733-4

Marcos Ciani Nro. 22220
2600 Venado Tuerto (Santa Fe) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL CUIT: 30-71040966-4

DR T PLANAS 1835
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

FIDUCIARIA NEUQUINA SA CUIT: 30-71082812-8

Juan B Alberdi 250 Piso 7
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

MINISTERIO DE GOBIERNO Y JUSTICIA CUIT: 30-71213450-6

GRAL MANUEL BELGRANO 350
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

IRRADIA S.R.L. CUIT: 30-71246599-5

CARLOS H RODRIGUEZ 364
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

FIDEICOMISO GREX CUIT: 30-71248962-2

ADOLFO MENGELLE 67
8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

EL ALEMAN SRL CUIT: 30-71366500-9

Av Ramallo 1045
2900 San Nicolas de los Arroyos (Buenos Aires) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SIENCOM S.R.L. CUIT: 30-71438753-3

DR JUAN BAUTISTA JUSTO 1931
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SERVICE VALERO S.R.L. CUIT: 30-71505235-7

AVDA. ROCA 905 Piso:8 Dpto:B S:I T:G3
8303 Cinco Saltos (Río Negro) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página

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

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

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la referencia 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. 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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Beneficiario de Subrogación

10 60 SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA CUIT: 30-71559996-8

Carlos Rodríguez 1046
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SUC: GRAL MANUEL BELGRANO 350 NEUQUEN - MINISTERIO DE GOBIER CUIT: 000000239513

GRAL MANUEL BELGRANO 350
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL NEUQUEN CUIT: 30-99927837-6

Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

TUBOSCOPE VETCO DE ARGENTINA S.A. CUIT: 33-61600863-9

AV CORRIENTES 330
1378 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CENTRAL PUERTO S.A. CUIT: 33-65030549-9

Av. Tomas Edison - Darsena E - FIN 2701
1104 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

DCCION. ADM. DE LA POLICIA DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN CUIT: 33-70751936-9

TTE GRAL PABLO RICCHIERI 750
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

Natural Juice S.A. CUIT: 000000233688

DOMINGO F SARMIENTO 184
8336 Villa Regina (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

TRES ASES S.A. CUIT: 000000233689

Lisandro De la Torre 100
8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA INDUSTRIAL I N T I CUIT: 000000234092

Beneficiario de Subrogación

POLLLOLIN S.A. CUIT: 30-55092364-1

SAN LUIS 3011
8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SION S.R.L. CUIT: 30-71513834-0

PERTICONE 163
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

MARIA Y ADELINA S.A. CUIT: 30-70764983-2

SANTA FE 269
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

Fundación Sara María Furman CUIT: 000000239781

AVDA DE LOS PIONEROS 5000
8400 San Carlos de Bariloche (Río Negro) - ARGENTINA

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Beneficiario de Subrogación

COOP DE SERVICIOS PUBLICOS PLOTTIER LTDA CUIT: 30-59405122-6

Libertad 448
8316 Plottier (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CENTRO DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA-AGENCIA DE DESARROLLO CUIT: 30-69785988-4

SARMIENTO 802
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

BUJI S.A.S CUIT: 30-71645992-2

POMONA 1715 - BARRIO : CONFLUENCIA URBANA
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

VENTRY S.A. CUIT: 30-71446453-8

DR A ALSINA 478
1087 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

STEKLI SARITA SENOBIA DNI: 14124881

Inte Carro 1081
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

KAERI S.A. CUIT: 30-71021909-1

F SAN MARTIN 1140
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

HICSA SA CUIT: 30-70956449-4

F SAN MARTIN 492
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

IRUÑA SA CUIT: 30-68450461-0

PERTICONE 975
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

SAPAC S.A. CUIT: 30-59970938-6

PERTICONE 955
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

MUNICIPALIDAD DE ZAPALA CUIT: 30-99906948-3

AV GRAL SAN MARTIN 215
8340 Zapala (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

PEREZ NICOLAS GERMAN DNI: 34882829

EL CONDOR
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

FIORASI SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-53563811-6

ESPAÑA 344
9100 Trelew (Chubut) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO. Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

Beneficiario de Subrogación

MONTEROS PABLO DNI: 11911961
muten calle rauli dpx
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ALPIN S.A. CUIT: 30-71564674-5
JUAN J LASTRA 4600
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

GIRAUO SERGIO DARIO DNI: 27540933
GRAL SAN MARTIN 2109
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

GATTI SERGIO OMAR DNI: 22818443
PRES GRAL J A ROCA 1124
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE CUIT: 33-71644187-9
GRAL MANUEL BELGRANO 350
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

TIERNO OSCAR RAUL DNI: 12940127
LEALES 2150
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

GAROFALO LEONARDO ADRIAN DNI: 20913165
PRES GRAL JULIO ARGENTINO ROCA 1774
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

VALLEY STARS S.A. CUIT: 30-68955904-9
AV PRES GRAL J A ROCA 673
8332 General Roca (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

GALLARDO S.R.L. CUIT: 30-71077919-4
FIAMBALA 252
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ONOFRI JAVIER ALBERTO DNI: 30403832
PASAJE 15 DE AGOSTO
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

LAHUE S.R.L. CUIT: 30-70811468-1
Islas Malvinas 458
8322 Cutral-co (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

FEADAR S.A. CUIT: 30-57140559-4
Ruta N 3 - Manzana N 24
9000 Comodoro Rivadavia (Chubut) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página

EL IMPUESTO DE SELLOS CORRESPONDIENTE A ESTE INSTRUMENTO ES REPUESTO POR DECLARACION JURADA DEL MES EN QUE FUE EMITIDO. Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL

Belgrano y Colon S/N

8300 Neuquen (Neuquén)

Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6

Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Beneficiario de Subrogación

ZUÑIGA PABLO MOISES DNI: 29235496

EL BOLSON 1755

8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CETEC SUDAMERICANA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-60961154-1

LIMA 575

1073 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

TORNERIA ALLEMANNI S.A. CUIT: 33-71460173-9

LOS PIONEROS 1493 PARAJE : RUTA 22 KM 1213

8324 Cipolletti (Río Negro) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

INN S.A. CUIT: 33-71430798-9

LA RIOJA 617

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

HOTEL NEU S.R.L. CUIT: 30-71552901-3

PRES BERNARDINO RIVADAVIA 354

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

EL AMUCAN S.R.L. CUIT: 30-56717529-0

TUCUMAN 115

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

D A M E G S.R.L. CUIT: 30-70733065-8

GRAL MANUEL BELGRANO 174

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

REYES ERNESTO GUILLERMO DNI: 27255514

D MATHEU 11

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

CRYSTAL S R L CUIT: 30-67271975-1

AV CNEL OLASCOAGA 268

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación

ALCONTAR S.A. C I F I Y M CUIT: 30-51935999-1

AV CNEL OLASCOAGA 294

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

RADIOINTEGRACION S.A. CUIT: 30-59915302-7

Fotheringham 445

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

INTEGRALES DEL SUR Y ASOCIADOS SRL CUIT: 30-70988836-2

BDIER F QUIROGA 166

8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página

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

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

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

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.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.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Tercero c/Cláus. no Repetición

ALPIN S.A. CUIT: 30-71564674-5

JUAN J LASTRA 4600
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

CENTRO DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA-AGENCIA DE DESARROLLO CUIT: 30-69785988-4

SARMIENTO 802
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

NIPPON CAR S.R.L. CUIT: 30-67277058-7

PERTICONE 2095
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

COOP DE SERVICIOS PUBLICOS PLOTTIER LTDA CUIT: 30-59405122-6

Libertad 448
8316 Plottier (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

CENTRAL PUERTO S.A. CUIT: 33-65030549-9

Av. Tomas Edison - Darsena E - FIN 2701
1104 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

ADMINISTRACION DE PARQUES NACIONALES CUIT: 30-57191083-3

AV RIVADAVIA 1475
1033 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

DIRECCION PROVINCIAL DE VIALIDAD CUIT: 30-99901110-8

Avda. Figueroa Alcorta 445
5000 Cordoba (Córdoba) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

VIENTOS NEUQUINOS I S.A. CUIT: 30-71312200-5

PRES CARLOS PELLEGRINI 1023 - P: 9
1009 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

PAMPA ENERGIA S.A. CUIT: 30-52655265-9

MAIPU 1
1084 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

CETEC SUDAMERICANA SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-60961154-1

LIMA 575
1073 Capital Federal (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición

TORNERIA ALLEMANNI S.A. CUIT: 33-71460173-9

LOS PIONEROS 1493 PARAJE : RUTA 22 KM 1213
8324 Cipolletti (Río Negro) - 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 :

ALUMNOS DEPENDIENTES DEL CONSEJO PROVINCIAL

Profesión: Estudiantes (Estudiante de nivel medio y superior sin trabajos manuales)

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.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.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte Accidental	\$ 202.500.000.000,00
• Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	\$ 202.500.000.000,00
• Asist. Médica Farmacéutica	\$ 60.750.000.000,00

CONDICIONES PARTICULARES

...SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA PARA LOS ALUMNOS REGULARES DEPENDIENTES DEL CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN ES SIN LÍMITE DE EDADES.

DICHA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA ()

PARQUE NACIONAL LANIN
VETERINARIA PICHICHUS
ESTUDIO CONTABLE ALDANA
CENTRO OLISTIO DE KINESIOLOGIA
BIBLIOTECA J.B. ALBERDI.
HONORABLE LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN
SUBSECRETARIA DE SALUD
DADITEL
OPTIC
TECNET S.R.L.
DIRECCION GRAL. DE RENTAS
PASON DGS S.A.
HOSPITAL HORACIO HELLER
CONSULTORIOS INTEGRALES SAN LUCAS S.A.
ASCENSORES GARACH
FABRICA DE PASTAS LA YEMA DE ORO, ALBERDI 175 PLOTTIER
FARMACIA ALDERETE
FARMACIA DEL PUEBLO
ISSN
ESTUDIO JURIDICO FLORES Y ASOCIADOS
REGISTRO CIVIL DE LAS PERSONAS.
COLEGIO MEDICO
INAUCO S.R.L. CUIT 30-71181128-8
POLLOLIN S.A.
OLEODUCTOS DEL VALLE S.A.
OLDEVAL S.A.
QUINAR TELECOM
TALLER MECANICO TIO TABA
TORNERIA BOLLANI
CLARIANT
WEATHERFORD
IDENESA
REPUESTOS EL PORTE/O
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE - FACULTAD DE INGENIERIA
METROVIAS S.A.
CENTRO AUTOMOTORES S.A.
BODEGAS DE LA FLIA SCHROEDER
MEDANITO
COPGO

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

METALURGICA RINCON
METALURGICA CERNA
SCHLUMBERGER
EPEN
BODEGAS FIN DEL MUNDO
VIEDOS DE LA PATAGONIA SRL
NEW AMERICAN OIL
SUB.SECRETARIA DE ENERGIA
PETROLERA ARGENTINA S.A.
PLUSPETROL
SAN ANTONIO PRIDE
PETROBRAS
GATTI ELECTRONICA
TRANSENER S.A.
RADIOTEL SRL
CALF
ELECTRONICA Y COMUNICACIONES
DUKE ENERGY
Lino Kart CUIT 2033476554
Transporte Rincon Srl CUIT 33697889499

SUS FUNCIONARIOS O EMPLEADOS, BIEN SEA CON FUNDAMENTO EN EL ART. 39.5 DE LA LEY 24.557 O EN CUALQUIER OTRA NORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE O DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR U OTORGAR AL PERSONAL DEPENDIENTE O EX-DEPENDIENTE DEL ASEGURADO/TOMADOR/CONTRATANTE ALCANZADOS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES SUFRIDOS O CONTRAÍDOS POR EL HECHO O EN OCASIÓN DEL TRABAJO O EN EL TRAYECTO ENTRE EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR Y EL LUGAR DE TRABAJO.

SE INFORMA COMO BENEFICIARIO DE SUBROGACIÓN A:

PRIMA MULTIMEDIOS S.R.L (J30-71203503-6)
MUNICIPALIDAD DE NEUQUEN (J30-63925166-3)
YPF S.A. (J30-54668997-9)
INVAP (J30-58558124-7)
Indalo -Laprida 7075, Neuquen- (J30-69196805-3)
Nantes -Pelagatti 320, Neuquen-(J30-71603448-4)

- ALCANCE DE LA COBERTURA PARA ALUMNOS QUE REALIZAN PASANTÍAS

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EL CONTRATO AMPARA A LOS ALUMNOS QUE REALIZAN PASANTÍAS EN LAS EMPRESAS PRIVADAS SIEMPRE QUE EL VÍNCULO CONTRACTUAL RESPONDA A LAS NORVATIVAS LEGALES VIGENTES.

CANTIDAD DE ALUMNOS QUE REALIZAN PASANTÍAS: 300

SALVO LAS LIMITACIONES O EXCLUSIONES QUE RESULTEN DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL SEGURO CUBRE TODOS LOS ACCIDENTES - EN LOS TÉRMINOS Y ALCANCES ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES - QUE PUEDAN OCURRIR AL ALUMNO ASEGURADO:

- A) DENTRO DEL EDIFICIO Y DEPENDENCIAS DEL COLEGIO, DURANTE LA ENSEÑANZA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS Y JUEGOS, Y DURANTE LOS RECREOS.
B) FUERA DEL COLEGIO, DURANTE LOS ACTOS ORGANIZADOS POR EL MISMO COMO SER: VIAJES COLECTIVOS, TANTO CON FINALIDAD PEDAGÓGICA COMO POR SIMPLE RECREO, VISITAS A EXPOSICIONES, MUSEOS, FÁBRICAS, ETC., CURSOS DE NATACIÓN, DESFILES O TORNEOS DEPORTIVOS; SIEMPRE Y CUANDO TALES ACTOS HAYAN SIDO ORGANIZADOS POR LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO Y SEAN

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGILADOS POR SU PERSONAL DOCENTE.

C) EN EL TRAYECTO DE IDA Y VUELTA AL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL CUALQUIERA SEA EL MEDIO HABITUAL DE LOCOMOCIÓN QUE SE UTILICE, O SE REALICE A PIE. SE EXCLUYEN EXPRESAMENTE LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DEL USO DE MOTO, CICLOMOTOR, BICICLETA O VEHÍCULO SIMILAR.

- ACTIVIDADES ESPECIALES:

- "Natación en aguas abiertas. Lagos, lagunas, ríos y arroyos.
- "Flotadas, canotaje, kayak, Travesía, sit-up, rafting.
- "Ascensos y descensos con cuerdas. Rappel, escalada deportiva, palestra, bulder.
- "Tirolesa, canopy.
- "Esquí, snowboard, raquetas, trineos.
- "Bicicleteada, mountainbike, descenso.
- "Posta aerabica, maraton escolar.
- "Actividades co-programáticas.
- "Cabalgatas, equinoterapia.
- "Hockey.
- "Viajes al Mar.
- "Viajes o excursiones en Catamarán - en las navieras o lanchas.
- "Todo lo que se encuentre incluido en los lineamientos curriculares de EDUCACIÓN FÍSICA

- ALCANCE DE LA COBERTURA DE ACTIVIDADES ESPECIALES

LA COBERTURA AMPARA TODOS LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN AL ALUMNO DURANTE LAS PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS Y COMPETENCIAS REALIZADAS EN LAS DEPENDENCIAS Y LOS CIRCUITOS HABILITADOS Y DECLARADOS POR EL CONTRATANTE PARA CADA ACTIVIDAD ESPECIAL DETALLADA, CUYOS PLANES PEDAGÓGICOS SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR EL CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN.

CONDICIONES PARTICULARES

- SEGURO ESCOLAR

LA COMPAÑIA SE COMPROMETE AL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN CONTRA LAS CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN A TODOS LOS ALUMNOS QUE FIGURAN EN LA LISTA NOMINAL SUMINISTRADA POR EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE NEUQUEN - PROGRAMA EDUCACIÓN -; BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO.

A) EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES LA SUMA MÁXIMA DE--\$ 750.000

B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA HASTA LA SUMA MÁXIMA DE-----\$ 750.000

C) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO: , EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES, EL EQUIVALENTE A LA

GASTOS SURJIDOS POR LA ATENCION MEDICA BRINDADA CON UN MAXIMO DE \$ 225.000

LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO-----\$ (colocar el que corresponda segun nuevas sumas aseguradas)

CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: 150.000

- SEGURO ESCOLAR

LA COMPAÑIA SE COMPROMETE AL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN CONTRA LAS CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN A TODOS LOS ALUMNOS QUE FIGURAN EN LA LISTA NOMINAL SUMINISTRADA POR EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE NEUQUEN - PROGRAMA EDUCACIÓN -; BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO.

PERÍODO: 30.05.2019 al 04.03.2020

A) EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES LA SUMA MÁXIMA DE--\$ 100.000

B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA HASTA LA SUMA MÁXIMA DE-----\$

Continúa en la próxima página

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

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

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

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800 444 2850. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.sancorseguros.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

100.000

C) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO: , EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES, EL EQUIVALENTE A LA GASTOS SURJIDOS POR LA ATENCION MEDICA BRINDADA CON UN MAXIMO DE \$ 100.000
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO-----\$ 1.500.000
CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: 200.000

PERÍODO: 04.03.2020 al 04.03.2021

A) EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES LA SUMA MÁXIMA DE--\$ 500.000
B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA HASTA LA SUMA MÁXIMA DE-----\$ 500.000
C) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO: , EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES, EL EQUIVALENTE A LA GASTOS SURJIDOS POR LA ATENCION MEDICA BRINDADA CON UN MAXIMO DE \$ 150.000 (Exclusiva para personas mayores de 18 años de edad)
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO-----\$ 1.500.000
CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: 150.000

PERÍODO: 04.03.2021 al 04.03.2022

A) EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES LA SUMA MÁXIMA DE--\$ 750.000
B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA HASTA LA SUMA MÁXIMA DE-----\$ 750.000
C) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO: , EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES, EL EQUIVALENTE A LA GASTOS SURJIDOS POR LA ATENCION MEDICA BRINDADA CON UN MAXIMO DE \$ 225.000 (Exclusiva para personas mayores de 18 años de edad)
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO-----\$ 1.500.000
CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: 150.000

PERIODO 04.03.2022 AL 04.03.2023

PERÍODO: 04.03.2021 al 04.03.2022

A) EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES LA SUMA MÁXIMA DE--\$ 750.000
B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA HASTA LA SUMA MÁXIMA DE-----\$ 750.000
C) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO: , EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES, EL EQUIVALENTE A LA GASTOS SURJIDOS POR LA ATENCION MEDICA BRINDADA CON UN MAXIMO DE \$ 225.000 (Exclusiva para personas mayores de 18 años de edad)
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO-----\$ 2.250.000
CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: 150.000

PERÍODO: 04.03.2023 al 04.03.2024

A) EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES LA SUMA MÁXIMA DE--\$ 1.350.000
B) EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL ASEGURADOR ABONARA HASTA LA SUMA MÁXIMA DE-----\$ 1.350.000
C) EN CASO DE ASISTENCIA MEDICO FARMACEUTICO: , EL ASEGURADOR ABONARA A LOS REPRESENTANTES LEGALES, EL EQUIVALENTE A LA GASTOS SURJIDOS POR LA ATENCION MEDICA BRINDADA CON UN MAXIMO DE \$ 225.000 (Exclusiva para personas mayores de 18 años de edad)
LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO-----\$ 405.000
CANTIDAD DE PERSONAS ASEGURADAS: 150.000

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

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.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.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emítida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

• Anexo 4 (Condiciones Particulares)

Conforme Cláusulas:

- Liquidación del Premio (Nro. 1)
- Seg. Col. a/c Contratante (Nro. 3)
- Cob. Adic. AMF (Nro. 6)
- Pluralidad de Seguros (Nro. 7)
- Seguro Colectivo (Nro. 16)
- 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.

• 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

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

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

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



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

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

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

ARTICULO 2:

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:

El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:

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

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.

c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

ARTICULO 6:

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

• **Claus. Inter (Cláusula Interpretación)**

• **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.

• **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.

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.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.gob.ar.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL
Belgrano y Colon S/N
8300 Neuquen (Neuquén)
Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6
Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

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

- **NoRepetic. (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".

- **Subrogac. (Subrogación)**

Se deja expresa constancia que se designa como beneficiarios para el caso de muerte o incapacidad accidental e invalidez total o parcial por accidente y asistencia médico farmacéutica, en la medida del interés asegurable, a las firmas o personas físicas indicadas precedentemente, en forma indistinta y excluyente. El beneficio de este seguro recaerá en las firmas o personas físicas indicadas precedentemente en la medida que el siniestro ocurra como consecuencia de accidentes derivados de hechos originados en el trabajo o actividad declarada en la correspondiente solicitud y que el asegurado se encuentre realizando para el beneficiario correspondiente, dentro de los límites y condiciones particulares y generales de esta póliza. Asimismo, queda expresamente aclarado que en caso de que cualquiera de los beneficiarios subrogados no posea interés asegurable demostrado ante la ocurrencia de un accidente de la persona asegurada, quedará sin efecto esta cláusula de subrogación, siendo el beneficiario de la póliza el originalmente designado, en la medida de su interés asegurable.

Advertencia al Tomador/Asegurado:

Medios Habilitados de Pago de Premios

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 NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- 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.
- 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.
- 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.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales



Continúa de página anterior

Ref: 5340921 Póliza nro. 11021111
Renovación

Tomador

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION DEL

Belgrano y Colon S/N

8300 Neuquen (Neuquén)

Asociado: 868936 CUIT: 30-99927837-6

Org.: 150823 Prod.: 213006 Zona/Ofic: 600.4

Emitida en Sunchales el día jueves 9 de marzo de 2023

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 4/3/2023	Hasta las 12 hs 4/3/2024

Ref.Certif.: 1

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.

**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.**

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.

AGENTE INSTINTORIO

- BANCO PROVINCIA DEL NEUQUEN S.A. (Matr. 16)

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.

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

