

Ref: [REDACTED] Póliza nro. [REDACTED]
Con e cobertura

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022

Ref.Certif.: [REDACTED]

Tomador:
PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION
 CRISTOBAL COLON 1
 8300 Neuquén
Asociado: [REDACTED] **CUIT: 30-99906894-0**
 Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

CLIENTES ADICIONALES

As [REDACTED] DNI: [REDACTED]
 (Neuquén) - ARGENTINA

Be **Herederos Legales CUIT: 000000099999**

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Seguro de Vida Colectivo

Período facturado: desde el 1/5/2022 hasta el 1/6/2022

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte	\$ 300.000,00
• Muerte Accidental e Indemnizaciones Parciales por Accidente	\$ 300.000,00
• Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Accidente	\$ 300.000,00

Condiciones Particulares

SEGURO DE VIDA COLECTIVO OPTATIVO (PERSONAL ACTIVO)

ASEGURABLES: Son asegurables personas en servicio activo y relación de dependencia con el contratante en las siguientes condiciones:

1) COBERTURAS:

- COBERTURA BÁSICA

Muerte por cualquier causa.

- COBERTURAS ADICIONALES

Incapacidad Física Total Permanente e Irreversible Taxativa

Muerte Accidental e Indemnizaciones por pérdidas parciales por Accidente (anatómicas y/o funcionales).

- COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL CÓNYUGE

El titular podrá incluir a su cónyuge en las mismas condiciones de cobertura y costo.

Quedan expresamente excluidos los cónyuges que estuvieran comprendidos dentro del seguro colectivo como asegurados titulares del mismo grupo regido por el contratante, no pudiendo duplicar la cobertura.

La edad límite de permanencia del cónyuge es hasta que el asegurado titular cumpla los 65 años de edad.

2) CAPITALS ASEGURADOS

A partir del 01/01/2020

Múltiplo hasta 25 sueldos según importes de descuentos realizados en recibo de haberes, en función a la información aportada por el tomador de la póliza.

Suma Asegurada Máxima: 25 sueldos.

Suma Asegurada Mínima: \$10.000.

El personal activo que posee el seguro vigente, en caso de solicitar la anulación del mismo, tendrá la posibilidad de contratar alguna de las siguientes opciones:

a) Capital de 20 sueldos

b) Capital de 15 sueldos

c) Capital de 10 sueldos

3) ALCANCE DE COBERTURA:

A partir del 01/01/2020

- Hasta los 64 años: cobertura completa.

Continúa en la próxima página

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500



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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

Vida Colectivo



Contin [redacted] anterior [redacted]

Ref: [redacted] Póliza nro. [redacted]

Con e cobertura

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022

Ref.Certif.: [redacted]

Tomador:

PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION

CRISTOBAL COLON 1

8300 Neuquén

Asociado: [redacted] CUIT: 30-99906894-0

Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

- A partir de los 65 años: Se excluyen las coberturas adicionales, reduciendo la cobertura al riesgo de muerte exclusivamente.

4) CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- Límite de edad para el ingreso para el Grupo Inicial: sin límite.

- Límite de edad para futuros ingresos: 64 años.

- Límite de permanencia: 74 años inclusive.

El Asegurado activo que cumpla los 65 años y tenga una antigüedad mínima de un año como asegurado en dicho grupo, podrá optar por continuar con el seguro si lo solicita dentro de los 30 (treinta) días contados a partir de la fecha que cumplió los 65 años.

5) BENEFICIARIOS

Serán los designados fehacientemente por el asegurado, en su defecto Herederos Legales.

6) PERÍODO DE CARENIA Y PREEXISTENCIA (Asegurado Titular)

No existirá período de carencia y preexistencia para el personal que revista en la planta al momento de iniciarse la relación contractual, como así tampoco para las nuevas incorporaciones.

CLÁUSULAS COBERTURAS ADICIONALES

CLÁUSULA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE TAXATIVA

Queda entendido y convenido que, con efecto retroactivo a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, se establece lo siguiente: Complementariamente a lo dispuesto en la presente cláusula adicional, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, aquella que corresponda al dictamen definitivo de la Junta Médica por la cual el organismo competente otorgue al asegurado la baja y/o jubilación por incapacidad total y permanente. Este beneficio será procedente únicamente si a dicha fecha el correspondiente certificado individual estuviese en vigor, ello sin perjuicio del derecho de la compañía de verificar y expedirse sobre el siniestro en los términos del artículo Nº 46 de la Ley 17.418.

1º - RIESGO CUBIERTO

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula, cuando el asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, que padezca un estado de incapacidad física total, permanente e irreversible; no pasible de ser revertido por tratamientos médicos y/o quirúrgicos; con prescindencia de su ocupación y/o profesión. Tal estado de incapacidad física, deberá manifestarse en forma ininterrumpida por SEIS (6) meses como mínimo, haberse instalado durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes de que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.

Se entiende por:

A) Incapacidad física total: aquella de índole física que determine una minusvalía no menor del 66 % que le impida al asegurado la continuidad de sus actividades laborales;

B) Incapacidad física permanente: aquella que implique una minusvalía de naturaleza permanente, excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal;

C) Incapacidad física irreversible: aquella no pasible de ser revertida por tratamientos médicos y/o quirúrgicos.

El Asegurador solicitará las pruebas médicas, estudios y demás elementos que a su juicio sean razonables y necesarios para establecer la procedencia del beneficio. A los efectos de otorgar el beneficio que concede la presente cláusula, se considerará taxativamente incapacidad física total, permanente e irreversible, a las definidas en los Artículos 2 y 3.

2º - INCAPACIDADES TOTALES

Se entenderá por incapacidad física total, permanente e irreversible, única y exclusivamente a aquella producida por:

1- La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de dos de los cuatro miembros.

2- La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica.

3- Aquellas afecciones que de manera permanente impidan, al asegurado, permanecer en posición activa de sentado.

4- La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal, cuando estas funciones no sean recuperables con tratamiento, médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.

5- La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

6- Enfermedades neurológicas degenerativas cuando provoquen cuadros de parálisis generalizadas, alteraciones respiratorias severas y/o demencia, todos de carácter irreversible.

7- Las afecciones cardiovasculares con alteraciones anatómicas o fisiológicas comprobables, cuando determinen la aparición en reposo o ante el mínimo esfuerzo de disnea o angor, cuya reversidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.

8- Las insuficiencias respiratorias con disnea en reposo en forma constante e irreversible con tratamiento pleno.

9- Accidentes Cerebrovasculares que se deriven en hemiplejía o paraplejía irreversible entendiéndose por tales las que persistan como secuela durante un plazo mínimo de SEIS (6) meses de producido el cuadro agudo.

10- Los estadios IV y/o metástasis generalizadas en órganos alejados del tumor primitivo de cualquier cáncer debidamente diagnosticado y estadificado según las normas del U.I.C.C. (Unión Internacional de Lucha Contra el Cáncer).

11- La pérdida anatómica o funcional no recuperable, rehabilitable o readaptable, con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artificios de técnica, de uno de los cuatro miembros sumada a la pérdida total anatómica o funcional de uno de los ojos, siempre y cuando el sentido de la visión no fuere recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentes, etc.).

También se excluye de esta cobertura cualquier otra incapacidad que no se manifieste por alguna de las establecidas en el presente artículo, aún cuando se la haya calificado en proceso administrativo o judicial como total, permanente e irreversible y aunque correspondan a una enfermedad o accidente del trabajo o hayan dado lugar al otorgamiento de beneficios jubilatorios por invalidez o con motivo de la norma contenida en el art. 212 de la ley 20.744 (t.o. 1976).

Continúa en la próxima página

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

Contin [REDACTED] anterior [REDACTED]
Ref: [REDACTED] **Póliza nro.** [REDACTED]

Tomador:
PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION
 CRISTOBAL COLON 1
 8300 Neuquén (quén)
Asociado: [REDACTED] **CUIT: 30-99906894-0**
 Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022

Ref.Certif.: [REDACTED]

0800 444 28500 CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

3º. INCAPACIDADES PARCIALES

Si el Asegurado padeciera algunas de las distintas incapacidades parciales físicas permanentes e irreversibles que se detallan en el presente artículo, sólo se considerará que el asegurado padece una incapacidad física total, permanente e irreversible cuando la sumatoria de éstas fuere igual o superior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) de la capacidad física del Asegurado.

La determinación del estado de incapacidad será obtenida del siguiente modo:

- 1- Se realizará una evaluación cuantitativa, de los porcentajes correspondientes a cada una de las incapacidades físicas permanentes e irreversibles padecidas por el Asegurado, en función de las pruebas, diagnósticos y demás estudios efectuados al asegurado.
- 2- Una vez obtenidos los porcentajes de todas las incapacidades se procederá al ordenamiento decreciente de los mismos.
- 3- Al CIENTO POR CIENTO (100 %) de la capacidad física se restará el porcentaje de la incapacidad parcial, que del ordenamiento establecido en el inciso 2 precedent resulte ser la mayor, obteniendo la capacidad física remanente.
- 4- Al porcentaje de capacidad física remanente obtenido en el inciso 3 precedente, se aplicará el porcentaje correspondiente a la segunda incapacidad parcial y el cálculo resultante establecerá el porcentaje que será restado a dicha capacidad, obteniendo de este modo una nueva capacidad física remanente. El mismo criterio se practicará en forma sucesiva a las demás incapacidades parciales que pudieran presentarse.
- 5- El porcentaje de incapacidad del asegurado, surgirá de restar a la capacidad total mencionada en el inciso 3 (100 %), la última capacidad física remanente obtenid

INCAPACIDADES PARCIALES FÍSICAS PERMANENTES E IRREVERSIBLES (EXPRESADAS EN %)

A) CABEZA			
Sordera total e incurable de los dos oídos	50		
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40		
Sordera total e incurable de un oído	15		
Ablación de la mandíbula inferior	50		
B) MIEMBROS SUPERIORES			
	DER.	IZQ.	
Pérdida total de un miembro superior	65	52	
Pérdida total de una mano	60	48	
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)			45 36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24	
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20	
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20	
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional		20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional		15	12
Pérdida total del pulgar	18	14	
Pérdida total del índice	14	11	
Pérdida total del medio	9	7	
Pérdida total del anular o el meñique	8	6	
C) MIEMBROS INFERIORES			
Pérdida total de un miembro inferior		55	
Pérdida total de un pie	40		
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)			35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)			30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)		20	
Fractura no consolidada de una rótula	30		
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional			15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional			8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros			15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros			8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8		
Pérdida total de otro dedo del pie	4		
D) OTRAS			
Hernias discales cervicales			
con sintomatología deficitaria	12%		
con sintomatología deficitaria inoperable		20%	
Hernias discales lumbares			
con sintomatología deficitaria	25%		
con sintomatología deficitaria inoperable		40%	
Osteomielitis activa	45%		

Cuando la pérdida y/o incapacidad parcial de los miembros u órganos derive de pseudoartrosis, el porcentaje de incapacidad parcial definido en la tabla precedente, no podrá exceder el 70% del que corresponde por la pérdida y/o incapacidad total del miembro u órgano afectado, conforme a los valores descriptos en dicha tabla. En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por las pérdidas de los miembros superiores.

Continúa en la próxima página

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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

Contin anterior

Ref: Póliza nro.

Con e cobertura

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022

Ref.Certif.:

Tomador:
PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION
 CRISTOBAL COLON 1
 8300 Neuquén (quén)
Asociado: **CUIT: 30-99906894-0**
 Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

4º - BENEFICIO

Una vez comprobada la incapacidad física, total permanente e irreversible conforme a lo establecido en los Artículos 1º y 2º y 3º de la presente cláusula, el Asegurado abonará al Asegurado el capital establecido para la presente cobertura, en el plazo establecido en el Artículo 49º, 2do párrafo de la ley 17.418 de Seguros. El beneficio se liquidará en un único pago.

5º - CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio previsto en esta cláusula es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del asegurado, de modo que con el pago a que se refiere el Artículo precedente, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación asumida en esta póliza respecto del Asegurado y de los beneficiarios.

6º - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- A) Suicidio o Tentativa de suicidio del Asegurado salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por 1 (uno) año completo;
- B) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- C) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- D) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- E) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- F) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- G) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- H) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- I) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- J) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- K) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- L) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

7º - EXCLUSIONES ESPECIFICAS

Además de las exclusiones que establece el Artículo 5º Riesgos no cubiertos - Exclusiones, de las Condiciones Generales de la cobertura básica, quedan excluidas de la cobertura que otorga esta cláusula las consecuencias de:

- a) Enfermedades Profesionales.
- b) Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas.

8º - AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio en la profesión, ocupación o actividad desarrollada por el Asegurado que agravare el riesgo asumido por el Asegurador, resultando aplicables los Art. N° 39 y N° 40 de la Ley de Seguros 17.418.

9º - COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

La determinación del estado de incapacidad a cargo del Asegurador, resultará imprescindible para establecer la procedencia del beneficio en todos los casos, incluso para aquellas incapacidades que se califiquen de total y permanente por vía administrativa judicial y/o por accidente de trabajo y/o hayan dado lugar a indemnización fundadas en la legislación laboral o en convenios de partes y/o hayan originado el otorgamiento de la jubilación por invalidez.

10º - CARGAS DEL ASEGURADO

Corresponde al Asegurado o a su representante:

1. Denunciar la existencia de la incapacidad ante el Asegurador. En caso en que el Asegurado se domicilie a una distancia superior a los 300 kilómetros de la Sede o Sucursal más próxima del Asegurador, podrá, excepcionalmente, efectuar esa denuncia en el domicilio del tomador, quien a su vez asume la carga de ponerla en conocimiento del asegurador en los términos del Artículo 10º. En ambos casos, los plazos de este contrato y de la Ley de Seguros, comenzarán a computarse a partir del momento en que se verifique la recepción de la denuncia ante el Asegurador.
2. Presentar las constancias médicas y/o documentales que posea.
3. Facilitar cualquier comprobación requerida por el asegurador y con gastos a cargo de éste.

11º - CARGAS DEL TOMADOR

Es carga del Tomador:

Notificar al Asegurador dentro de las 72 horas de recibidas, las denuncias que presente el asegurado conforme la excepción en razón de la distancia establecida en el punto 1 del Artículo 9º, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia y mientras se mantengan estas circunstancias.

12º - PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador, dentro de los treinta (30) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo 9º, contados desde la fecha en que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del siniestro y el otorgamiento de la indemnización pactada.

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 9º, no fueran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a 3 meses, a de conformar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio otorgado por esta cláusula adicional.

Continúa en la próxima página



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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

Vida Colectivo



Contin [redacted] anterior [redacted]

Ref: [redacted] Póliza nro. [redacted]

Con e cobertura

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022

Ref.Certif.: [redacted]

Tomador:

PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION

CRISTOBAL COLON 1

8300 Neuquén

Asociado: [redacted] CUIT: 30-99906894-0

Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

13° - INSANIA

En caso de incapacidad por insania, el Asegurador abonará el capital asegurado al curador designado judicialmente o lo depositará a la orden del tribunal intervinient si el proceso de insania se hallara en trámite.

14° - FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo que esta cláusula otorga cesa definitivamente en las siguientes circunstancias:

- Al finalizar por cualquier causa la vigencia de la póliza o el certificado individual.
 - El día que el asegurado exceda la edad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza como edad límite para esta cobertura adicional.
- En estos casos, el Asegurador procederá a la devolución de la parte proporcional de primas correspondientes a los períodos posteriores a la fecha de finalización de vigencia o al cobro de las primas adeudadas si así correspondiere, conforme al Artículo 31° de la ley 17.418 de Seguros.

PÉRDIDAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES POR ACCIDENTE

Contrariamente a o indicado en el Anexo CD de la CLÁUSULA ADICIONAL INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE, se deja expresamente aclarado que la Aseguradora, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente.

A) CABEZA

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%		
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40%	
Sordera total e incurable de un oído	15%		
Ablación de la mandíbula inferior	50%		
B) MIEMBROS SUPERIORES		DER.	IZQ.
Pérdida total de un brazo	65%	52%	
Pérdida total de una mano	60%	48%	
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)		45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional		30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional		25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional		25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional		20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional		20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional		15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%	
Pérdida total del índice	14%	11%	
Pérdida total del dedo medio o anular		8%	6%
Pérdida total del meñique	9%	7%	

C) MIEMBROS INFERIORES

Pérdida total de una pierna	55%		
Pérdida total de un pie	40%		
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)		35%	
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)		30%	
Fractura no consolidada de una rótula	30%		
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)			20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40%	
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20%	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30%	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15%	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional			15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional			8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros			15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 centímetros			8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie		8%	
Pérdida total de otro dedo del pie		4%	

DETERMINACION DE LAS SUMAS ASEGURADAS

- Sumas Aseguradas: Cada suma individualmente asegurada será igual al importe que resulte de multiplicar por tantas veces el múltiplo de sueldo indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza, el sueldo mensual percibido por el asegurado durante el curso del mes inmediato.
- Capitales Máximos y Mínimos: Cada suma individualmente asegurada no podrá exceder el capital máximo ni ser inferior al capital mínimo indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, mensualmente actualizada en base al porcentaje promedio de incremento de sueldos que el Contratante hubiera otorgado a todo su personal asegurado por esta póliza durante el curso del mes anterior al de la modificación, manteniéndose siempre la misma relación entre ambos extremos.
- Concepto de sueldo: Entiéndase por sueldo mensual la remuneración fija en dinero. En consecuencia, no se considerará sueldo a los importes percibidos por hora extras, aguinaldos, gratificaciones, participación en las utilidades, adicionales por residir fuera del país o domicilio habitual, o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleador, incluidos gastos presuntos y en general, cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma.
- Actualización de las Sumas Aseguradas: Cada suma individualmente asegurada será actualizada en función del ajuste de sueldos efectuado por el Contratante en ese mes. Eventuales reajustes con efecto retroactivo serán oportunamente comunicados para poder efectuar el correspondiente ajuste de las primas. Esta modificación regirá a partir del día 1° del mes en que el Contratante haya incrementado el sueldo, siempre que hubiera notificado a la Compañía, en forma fehaciente, la modificación producida, durante el curso del mes siguiente a la modificación. Si esa modificación se produjera por disposiciones de carácter legal (Decretos del Poder Ejecutivo, Resoluciones del Ministerio de Trabajo, Convenciones Colectivas de Trabajo, etc.), el capital asegurado se modificará con efecto

Continúa en la próxima página

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

Contin  anterior 

Ref:  Póliza nro. 

Con  e cobertura 

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022


Ref.Certif.: 

Tomador:

PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION

CRISTOBAL COLON 1

8300 Neuquén

Asociado:  CUIT: 30-99906894-0

Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

retroactivo al día 1º del mes en que el incremento masivo comenzó a regir. Dichas modificaciones regirán también para aquellas personas que no estén en servicio activo por cualquier motivo, incluso por enfermedad. En todos los casos en que, la información llegue a poder de la Compañía con posterioridad al plazo establecido el segundo párrafo de este mismo punto, se estará de acuerdo con lo dispuesto en la Cláusula N° 9 de las Condiciones Generales de la Póliza, denominada "Capitales Individuales Asegurados".

5- Condición de Validez para esta actualización de capitales: Será condición de validez para que esta actualización de capitales tenga efectiva vigencia para cada Asegurado, que estos se encuentren en "Servicio Activo", entendiéndose por "Servicio Activo" el concepto definido en el ítem 4 del Artículo 2 de las Condiciones Generales. Cuando el Asegurado no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde el 1º del mes siguiente a aquel en que se reintegre a sus tareas. En este caso los reintegros a la labor podrán invocarse como causal para lograr la actualización del capital asegurado, solo cuando tengan carácter de continuado, carácter que adquirirán si la concurrencia normal al trabajo, con desempeño de las tareas habituales en el lugar o lugares establecidos, realizados dentro del horario respectivo y cumpliendo además el horario completo de labor, se hubiera extendido por un período continuado no menor de 30 (treinta) días corridos.

6- Documentación Adicional en caso de Siniestros: En caso de siniestro, a la documentación probatoria del mismo, se agregará fotocopia de los recibos de sueldos firmados por el respectivo asegurado, correspondientes a los últimos tres meses anteriores al de la fecha del siniestro.

SERVICIO ACTIVO

1- Complementando las disposiciones del ítem 4, del Artículo N° 2 de las Condiciones Generales de la póliza, denominada "PERSONAS ASEGURABLES", queda entendido y convenido que, a todos los efectos de la presente póliza, se entiende por Servicio Activo la concurrencia normal al trabajo, con desempeño de las tareas habituales en el lugar o lugares establecidos, dentro del horario respectivo y cumpliendo además el horario de labor, no bastando, por consiguiente, para configurar e concepto de Servicio Activo, la simple inclusión del asegurado en la nómina de empleados del Contratante.

2- Queda entendido y convenido que el requisito de Servicio Activo, como condición de validez de cualquier ampliación o actualización de capitales asegurados, no regirá en los casos de modificación de las remuneraciones por aplicación de disposiciones de carácter legal (Decretos del Poder Ejecutivo, Resoluciones del Ministerio de Trabajo, Convenciones Colectivas de Trabajo, etc.), o por decisión propia del Empleador, siempre que, en este último caso, tal decisión sea de aplicación en forma masiva para el conjunto de los empleados.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

1- Titulares

Inicio de relación contractual: Sin requisitos

Relación de Dependencia y Servicio Activo para futuros ingresos: Declaración de Salud.

2- Cónyuges

Inicio de relación contractual: Sin requisitos

Relación de Dependencia y Servicio Activo para futuros ingresos: Declaración de Salud.

-A partir de MAYO 2014, queda sin efecto la solicitud de la Declaración Jurada de Salud para nuevos ingresos. Esta condición aplicará desde el inicio de la operatoria

COBERTURA OPCIONAL PARA CONYUGES (Futuros Ingresos)

Carencia de Cobertura: queda establecido en el presente contrato un período de CARENCIA DE COBERTURA para Cónyuges durante los primeros 90 (noventa) días contados desde la vigencia inicial de cada certificado, durante los cuales, solo se cubrirá el fallecimiento como consecuencia de un accidente. A partir del dicho plazo se cubrirán las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares del presente contrato.

ENCUESTA

En razón de estar realizándose un encuestamiento general entre los dependientes del Contratante, quedan sin efecto los requisitos de asegurabilidad para los ingresos fuera de plazo indicados precedentemente.

Dicha condición regirá hasta tanto se complete el encuestamiento de todas las delegaciones de los empleadores de la Provincia del Neuquén.

Para Cónyuges asegurados: Se deja establecido que el plazo ininterrumpido de la incapacidad total, permanente e irreversible queda establecido en SEIS (6) meses como mínimo desde la instalación de la enfermedad invalidante.

Se entiende por Instalación de la Incapacidad total, permanente e irreversible a la fecha en que, según estudios y pruebas médicas realizadas al asegurado, se compruebe de modo fehaciente la instalación de la/s afecciones que determinaron el estado de Incapacidad total permanente e irreversible.

ENDOSO N° 1

Atento el pliego de licitación que dio origen este contrato, dejamos constancia de lo dispuesto en el ART. 2º - ALCANCE Y VIGENCIA del mismo, en lo referente a la vigencia:

"La Póliza resultante del presente llamado a licitación, tendrá vigencia a partir del 01.03.2012 (primero de Marzo de dos mil doce) y será renovada automáticamente en forma anual y hasta un plazo de 4 años, renovable por otro período similar, salvo notificación fehaciente en contrario por cualquiera de las partes, con una anticipación mínima de 120 (ciento veinte) días."

ENDOSO N° 2

En relación a lo indicado en el Endoso N° 1, habiéndose cumplido el plazo de 4 años desde el 01.01.2012 (primero de Enero de dos mil doce), la póliza se renueva por el plazo de 4 años más a partir del 01.01.2016.

ENDOSO N° 3

En relación a lo indicado en el Endoso N° 1, habiéndose cumplido el plazo de 4 años desde el 01.01.2016 (primero de Enero de dos mil dieciséis), la póliza se renueva por el plazo de 4 años más a partir del 01.01.2020.

ANEXOS Y CLÁUSULAS

Continúa en la próxima página



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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Contin  anterior 

Ref:  Póliza nro. 

Con  e cobertura 

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022


Ref.Certif.: 


Tomador:

PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION

CRISTOBAL COLON 1

8300 Neuq  quén)

Asociado:  CUIT: 30-99906894-0

Org.: 1511  d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

- Anexo A (Condiciones Generales)
- Anexo B (Inv. Tot y P. Enf.Acc.)
- Anexo CD (Muerte Acc. e Indem. Parc. Acc)
- Anexo G (Enfermedades Preexistentes)

Conforme Cláusulas:

- Enfermedades Preexistentes (Nro. 990)

Se deja expresamente aclarado que la exclusión de Enfermedades Preexistentes, se aplicará por un plazo máximo de 12 meses de vigencia ininterrumpida del asegurado en la póliza.

- **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**

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

Advertencias al Tomador/Asegurado:

La Resolución N° 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación especifica en su artículo 1° los únicos sistemas habilitados para pagar premios, a saber:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos;
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 21.526;
- Tarjetas de crédito, débito o compras;
- Medios electrónicos de cobro.

En su artículo 2° indica que los productores asesores de seguros Ley N° 22.400, deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios previstos en el artículo precedente. Ante una imposibilidad técnica de otorgar recibos definitivos extendidos por medios electrónicos, únicamente serán reconocidos como válidos los recibos numerados extendidos mediante formulario 5/747.

Por otro lado, las entidades que perciban premios mediante descuentos de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, deberán ingresar su cobranza a través de los medios detallados.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

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

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

La presente se extiende en Sunchales (SF) el 31-01-2023 y está sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza indicada. De acuerdo a las mismas la aseguradora podrá oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago de premio y otro causal.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500



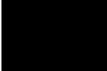

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

Vida Colectivo



Contin  anterior 

Ref:  Póliza nro. 

Con  e cobertura 

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 1/5/2022	Hasta las 0 hs 1/7/2022


Ref.Certif.: 

Tomador:

PROVINCIA DEL NEUQUEN ADMINISTRACION

CRISTOBAL COLON 1

8300 Neuq  quén)

Asociado:  CUIT: 30-99906894-0

Org.: 1511 d.: 211648 Zona/Ofic: 600.4

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

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 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: <http://www.jus.gov.ar/datos-personales.aspx>, link "Ejerza sus derechos".

BENEFICIOS ADICIONALES:

Llamando al Doctor

Es un servicio de videollamadas donde profesionales médicos atenderán sus consultas sobre salud de manera gratuita, evitando esperas y traslados.

Podés consultar diferentes especialidades: Medicina General, pediatría y ginecología y obstetricia.

¿Cómo utilizar este servicio?

Descargando la APP "Llamando al doctor" donde podrás acceder al consultorio virtual en cualquier momento y lugar.

Beneficiarios:

Serán exclusivamente las personas declaradas en póliza.

