

POLIZA PROFORMA Salud

Ref: Póliza nro.

Tomador: Confederacion Odontologica de La Republica Argentina

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669

Prod.: 210949

Zona: 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

Cantidad de certificados comprendidos en esta emisión para la póliza de referencia: 5367

DESCRIPCION DEL PRODUCTO

Corporativo

COBERTURAS

Intervenciones Quirúrgicas	Anexo B	45 días
Trasplantes de Órganos	Anexo A	120 días

ANEXOS Y CLAUSULAS

Esta póliza se encuentra sujeta exclusivamente a las normas y estipulaciones contenidas en los anexos:

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

CONDICIONES PARTICULARES

Edad Máxima de Ingreso:

Para el grupo inicial: Sin límites
Nuevos Ingresantes: Sin límites

Límite de Permanencia:

Para el grupo inicial: Sin límites
Nuevos Ingresantes: Sin límites

Carencias:

Intervenciones Quirúrgicas: 45 días, salvo las intervenciones del Anexo "BAM" cuya carencia es de 300.
Trasplantes: 90 días

Preexistencias:

No se cubren los eventos que sean consecuencia de afecciones, enfermedades o adicciones existentes a la fecha de incorporación a la cobertura.

Forma de Pago:

El contratante abonará el total del premio, de acuerdo a la cantidad de personas declaradas por el mismo, en forma mensual por adelantado.

Costos:

Los costos indicados corresponden a la composición etárea del padrón presentado por el Tomador a la fecha de la presente cotización.
Los mismos podrán variar semestralmente si dicha composición varía por sobre el 5% en cada rango etéreo.

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0,00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4336-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:
Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona: 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

"CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS"

LISTADO DE BENEFICIOS MODULADOS ANEXO "BM"

OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO

- Operaciones en el cráneo
- Tratam. Quir. Encefalomeningocele BVM1 01.01.01
- Tratam. Quir. Craneostenosis BVM1 01.01.02
- Craneoplastias con injerto óseo BVM1 01.01.03
- Reducción abierta fractura de cráneo BVM1 01.01.04
- Escisión lesión huesos cráneo BVM1 01.01.05
- Descompresión orbitaria unilateral BVM1 01.01.06
- Operaciones intracraneales
- Ventriculocisternostomias BVM1 01.02.01
- Colocación válvulas derivacion. Holster BVM1 01.02.02
- Revisión válvulas derivativas. Intracraneana. BVM1 01.02.03
- Lobectomía parcial o total BVM0 01.02.04
- Tractotomía espinaltámica BVM0 01.02.05
- Tratamiento Quirurgical de Aneurisma BVM0 01.02.06
- Punción colección intercerebral BVM1 01.02.07
- Craneotomía exploradora BVM0 01.02.08
- Reparación plástica senos craneales BVM1 01.02.09
- Escisión neoplasia intracraneana BVM0 01.02.10
- Drenaje ventricular continuo BVM1 01.02.11
- Extracción tubos en operaciones derivativas.. BVM3 01.02.12
- Intervenciones estereotáxicas BVM0 01.02.13
- Punción ventricular por trepanación BVM1 01.02.14
- Hipofisectomía BVM1 01.02.16
- Cirugía Vertebromedular
- Reparación mielomeningocele BVM1 01.03.01
- Tratamiento Quirurgical Complejo vertebromeningomedular BVM1 01.03.02
- Ligadura aneurismas medulares BVM1 01.03.03
- Cordotomía espinaltámica BVM1 01.03.04
- Rizotomía, radicotomía posterior BVM1 01.03.05
- Sección de ligamentos dentados BVM1 01.03.06
- Intervenciones sobre los Pares Craneales
- Neurotomía retrogasericiana trigeminal BVM1 01.04.01
- Neurólisis transoval del trigémino BVM4 01.04.02
- Neurotomía del intermediario, vestibular o glosofaríngeo BVM1 01.04.03
- Intervenciones nervios ópticos BVM1 01.04.04
- Neurotomía supra/intraorbitario BVM4 01.04.05
- Neurotomía selectiva facial o del glosofaríngeo. BVM3 01.04.06
- Injerto/anastomosis facial, hipogloso, espinal y similares BVM2 01.04.07
- Neurólisis extracraneal BVM5 01.04.08
- Intervenciones sobre los nervios periféricos
- Tratamiento Quirurgical del plexo cervicobraquial BVM1 01.05.01
- Tratamiento Quirurgical del plexo lumbosacro BVM1 01.05.02
- Neurorrafia radial, tibial, etc. BVM2 01.05.03
- Transposición del cubital BVM2 01.05.04
- Descompresión tunel carpiano BVM3 01.05.05
- Escisión lesión tumoral nervio periférico. BVM2 01.05.06
- Neurólisis quirúrgica nervio periférico. BVM2 01.05.07
- Neurólisis química nervio periférico o bloqueo antialgico. BVM5 01.05.08
- Operaciones en el Sistema Nervioso Vegetativo
- Simpatectomía cervical BVM1 01.06.01
- Simpatectomía torácico BVM1 01.06.02
- Simpatectomía lumbar BVM1 01.06.03
- Resección plexos hipogástricos RVM1 01.06.04
- Simpatectomía periarterial carotídea, femoral BVM1 01.06.05
- *OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION**
- Operaciones en la Orbita, Globo Ocular y Músculos
- Exéresis contenido órbita BVM2 02.01.01
- Neurotomía del nervio óptico BVM3 02.01.02
- Orbitotomía BVM3 02.01.03
- Reparación plástica órbita BVM2 02.01.05
- Enucleación o evisceración globo ocular BVM3 02.01.06
- Aspiración, lavado e implante vítreo BVM3 02.01.07
- Vitrectomía BVM3 02.01.08
- Tratamiento Quirurgical corrector del estrabismo BVM3 02.01.09
- Suplantamiento del recto izquierdo BVM3 02.01.10
- Exenteración del contenido orbitario y resección total maxilar. superior BVM2 02.01.11
- Operaciones en los párpados
- Reconstrucción total del párpado BVM2 02.02.01
- Blefaroplastia BVM3 02.02.02
- Blefarorrafia total o parcial BVM5 02.02.03
- Blefarochalasis BVM5 02.02.04
- Operaciones en la Coniuntiva

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$
 El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669

Prod.: 210949

Zona: 200

Emitida en Sunchales.....

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Cóncuntivoplastia BVM4 02.03.01
 Escisión de lesión conjuntiva BVM4 02.03.02
 Introducción sustancias terapéuticas subconjuntivales. BVMD 02.03.03
 Peritectomia BVM4 02.03.04
 Sutura de Conjuntiva-Biopsia BVM5 02.03.05
 Operaciones en la Córnea
 Queratoplastia laminar BVM1 02.04.01
 Sutura de Córnea como única intervención. BVM4 02.04.03
 Queratocentesis BVMD 02.04.04
 Sutura herida de córnea BVM4 02.04.06
 Operaciones en el Iris y Cuerpo Ciliar
 Tratamiento Quirúrgico del Glaucoma BVM2 02.05.01
 Iridotomía, coreoplastia, iridectomia BVM3 02.05.02
 Iridociclectomia o ciclectomia BVM2 02.05.03
 Operaciones en la Esclerótica y en la retina
 Retinopexia, esclerectomia implante BVM2 02.06.03
 Retinopexia y esclerectomia BVM2 02.06.04
 Retinopexia - Diatermia - Crio, etc. BVM3 02.06.05
 Esclerectomia, extracción cuerpo extraño BVM3 02.06.06
 Operaciones en el Cristalino
 Capsulotomia BVM4 02.07.03
 Operaciones en el tracto lagrimal
 Dacriocistorrinostomia BVM3 02.08.01
 Escisión de glándula lagrimal BVM4 02.08.02
 Cateterización del conducto lagrimonasal BVMA 02.08.04
***OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS**
 Operaciones en el oído externo
 Reconstrucción pabellón auricular con injerto de cartilago y piel BVMS 03.01.01
 Otoplastia pabellón auricular BVM3 03.01.02
 Otoplastia de lóbulo hendido BVM3 03.01.03
 Escisión completa de pabellón BVM3 03.01.04
 Cirugía agenesia conducto auditivo externo. BVM1 03.01.06
 Resección de osteoma BVM4 03.01.07
 Exéresis de coloboma auris BVM4 03.01.08
 Escisión lesión conducto auditivo externo. BVMA 03.01.09
 Operaciones en el oído medio
 Miringoplastia BVM3 03.02.01
 Timpanoplastia BVM2 03.02.02
 Cirugía plástica por agen. oído medio BVM2 03.02.04
 Movilización del estribo BVM3 03.02.05
 Estapedectomia BVM3 03.02.06
 Mastoidectomia BVM3 03.02.07
 Petrectomia subtotal BVM4 03.02.08
 Punción de antro mastoideo BVMD 03.02.09
 Cirugía de glomus yugularis BVM1 03.02.10
 Cirugía 2da. y 3era porciones del nervio facial BVM1 03.02.11
 Operaciones en el oído interno y conducto auditivo interno
 Láberintectomia BVM2 03.03.01
 Fenestración conducto semicircular externo BVM2 03.03.02
 Cirugía del saco endolíntico BVM1 03.03.03
 Cirugía conducto aud. interno. BVM1 03.03.04
 Tratamiento Quirúrgico fractura del peñasco BVM2 03.03.05
 Tratamiento Quirúrgico neurinoma del acústico BVM1 03.03.06
 Operaciones de la nariz
 Tratamiento Quirúrgico de la atresia de coanas BVM2 03.04.01
 Resección total de nariz BVM3 03.04.02
 Rinoplastia BVM3 03.04.03
 Tratamiento Quirúrgico del rinofima BVM4 03.04.04
 Escisión tumores endonasales BVM4 03.04.05
 Resección lesión endonasal BVMA 03.04.06
 Escisión de pólipos retrocoanal BVMA 03.04.07
 Rinoplastia con injerto cutáneo BVM3 03.04.08
 Septumplastia por implan. cartilago BVM4 03.04.09
 Septumplastia por perforación o Implante acrílico en Fosas nasales BVM4 03.04.10
 Resección de tabique nasal BVM4 03.04.11
 Turbinectomia BVMD 03.04.12
 Sutura/biopsia de nariz BVMD 03.04.13
 Operaciones en los senos paranasales
 Reparación quirúrgica de fístula de LCR BVM2 03.05.01
 Sinusotomia combinada BVM3 03.05.02
 Sinusotomia comb. frontal etm./Esfen. BVM3 03.05.03
 Sinusotomia radical frontal BVM3 03.05.04
 Sinusotomia frontal externa simple BVM5 03.05.05
 Sinusotomia esfenoidal BVM4 03.05.06
 Etmoidectomia interna BVM4 03.05.08
 Cirugía de tumores etmoidales BVM3 03.05.09
 Sinusotomia maxilar radical unilateral. BVM3 03.05.10
 Sinusotomia maxilar radical bilateral. BVM2 03.05.11

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$
 El premio incluye un aumento de capital por: \$ u.u.u

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:
Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona: 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

Sinusotomía maxilar simple unilateral.	BVM4	03.05.12
Sinusotomía maxilar simple bilateral.	BVM4	03.05.13
Cierre fistula oral seno maxilar	BVM3	03.05.14
Cirugía fosa pterigomaxilar	BVM1	03.05.16
Operaciones en la laringe		
Operación comando de laringe	BVM1	03.06.01
Laringofaringectomía	BVM1	03.06.02
Laringectomía total	BVM2	03.06.03
Laringectomía Parcial	BVM2	03.06.04
Laringoplastia	BVM2	03.06.05
Laringotomía mediana, inferior	BVM4	03.06.06
Incisión y drenaje de laringe	BVM5	03.06.07
Microcirugía de Laringe	BVM4	03.06.08
Operaciones en dientes, encías maxilar inferior		
Extracción de germen dentario	BVM5	03.07.02
Gingivectomía parcial (tumores)	BVM3	03.07.03
Gingivectomía total ampliada (tumores)	BVM3	03.07.04
Operación comando de encía	BVM2	03.07.05
Operaciones glándulas y conductos salivales		
Parotidectomía total	BVM1	03.08.01
Operación comando de parótida	BVM1	03.08.02
Parotidectomía lobulo superf.	BVM3	03.08.03
Escisión radical glándula submaxilar	BVM2	03.08.04
Operación comando glándula submaxilar	BVM1	03.08.05
Incisión/drenaje glánd.parótida submax.	BVM5	03.08.06
Extracción de ránula	BVM5	03.08.08
Operaciones en la boca		
Operación comando piso de boca	BVM1	03.09.01
Escisión ampliada mucosa yugal	BVM2	03.09.02
Estomatoplastia con injerto	BVM3	03.09.03
Cierre de fistula externa de boca	BVM4	03.09.05
Operaciones en los labios		
Queiloplastia labio leporino unilateral	BVM2	03.10.01
Queiloplastia labio leporino bilateral	BVM2	03.10.02
Queiloplastia unilateral /bilateral con palatoplastia	BVM2	03.10.03
Resección de labio	BVM2	03.10.04
Queiloplastia Bernard, etc. o similar	BVM2	03.10.05
Queiloplastia con vaciamiento ganglionar	BVM1	03.10.06
Escisión local de lesión de labio	BVM5	03.10.07
Operaciones en la lengua		
Operación comando de lengua	BVM1	03.11.01
Glosectomía subtotal	BVM3	03.11.02
Escisión local lesión lengua	BVM4	03.11.03
Glosoplastia	BVM3	03.11.04
Glosotomía con Drenaje de Absceso	BVMA	03.11.05
Operaciones en el paladar y úvula		
Palatoplastia	BVM3	03.12.01
Resección parcial de paladar	BVM3	03.12.02
Resección total de paladar	BVM2	03.12.03
Resección total paladar con injerto	BVM1	03.12.04
Operación comando de paladar	BVM1	03.12.05
Operaciones en las amígdalas, adenoides y faringe		
Amigdalectomía, adenoidectomía	BVM4	03.13.01
Escisión o electrocoagulación de amígdala lingual	BVM4	03.13.02
Operación comando de faringe	BVM1	03.13.04
Faringoplastia	BVM2	03.13.05
Faringectomía parcial (tumores)	BVM2	03.13.06
Escisión en la faringe	BVM1	03.13.07
Faringotomía	BVM5	03.13.08
Cierre de faringostoma	BVM5	03.13.09
Sutura de faringe	BVM5	03.13.10
Escisión radical lesión nasofaringe	BVM3	03.13.12
Biopsia lesión de nasofaringe	BVMA	03.13.13
*OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO		
Operaciones glándulas tiroides y paratiroides		
Operación comando de tiroides	BVM1	04.01.01
Tiroidectomía Total con vaciamiento ganglionar.	BVM1	04.01.02
Tiroidectomía total	BVM2	04.01.03
Tiroidectomía subtotal, hemitiroidectomía.	BVM3	04.01.04
Extracción quiste tirogloso	BVM3	04.01.05
Punción biopsia de tiroides	BVMA	04.01.06
Paratiroidectomía	BVM2	04.01.08
Operaciones en las glándulas suprarrenales		
Adrenalectomía bilateral	BVM1	04.02.01
Adrenalectomía unilateral	BVM2	04.02.02
Operaciones en la glándula hipófisis		
Hipofisectomía transeptoestenoidal	BVM1	04.03.01
*OPERACIONES EN EL TORAX		

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$
 El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: Póliza nro.

Tomador: Confederacion Odontologica de La Republica Argentina

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669

Prod.: 210949

Zona: 200

Emitida en Sunchales.....

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Operaciones en pared torácica
 Resección pleura parietal, costillas, musculos. BVM1 05.01.01
 Toracoplastia total BVM1 05.01.02
 Toracoplastia BVM2 05.01.03
 Resección total del esternón BVM2 05.01.04
 Operaciones tráquea cervical
 Traqueoplastia BVM1 05.02.01
 Traqueostomía, traqueotomía BVM5 05.02.02
 Traqueorrafia (acceso cervical) BVM3 05.02.03
 Operaciones en tráquea torácica y bronquios
 Traqueoplastia, acceso torácico, broncoplastia. BVM1 05.03.01
 Broncotomía, broncorrafia BVM2 05.03.02
 Cavernostomía BVM3 05.03.03
 Cierre fistula broncocutánea BVM2 05.03.04
 Operaciones en el pulmón, pleura y mediastino
 Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía BVM1 05.04.01
 Escisión local lesión pulmonar BVM2 05.04.02
 Operaciones en el mediastino BVM1 05.04.03
 Toracotomía amplia exploradora BVM2 05.04.06
 Drenaje de pleura con trocar BVM4 05.04.07
 Punción de cavidad pleural para lavaje BVM4 05.04.08
 Punción biopsia de pleura BVM4 05.04.09
 Biopsia de grasa preescalenica BVM4 05.04.10
 Decorticación pulmonar BVM1 05.04.12
 Segmentectomía BVM1 05.04.13
 Drenaje pleural por toracotomía BVM5 05.04.14
 Resección enfisema buloso bilateral. BVM1 05.04.15

***OPERACIONES EN LA MAMA**
 Mastectomía radical BVM2 06.01.01
 Mastectomía subradical BVM2 06.01.02
 Mastectomía simple BVM3 06.01.03
 Mastectomía subcutánea, Adenomastectomía BVM3 06.01.04
 Cirugía de nódulos mamarios BVM4 06.01.08
 Cuadrantectomía mamaria BVM4 06.01.09
 Reconstrucción mamaria con vaciamiento axilar BVM2 06.01.12

***OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR**
 Operaciones en las arterias y venas de cavidad torácica. BVM1 07.03.01
 Tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta toraco-abdominal. BVM1 07.03.02
 Operaciones en las Arterias y Venas Abdomino-Pelvianas
 Tratamiento Quirúrgico de aorta abdominal BVM1 07.04.01
 Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis) BVM1 07.04.02
 Derivación aorto o iliaco femoral unilateral BVM1 07.04.03
 Derivación aorto bifemoral BVM1 07.04.04
 Derivación aorto ilíaco uni-bilateral BVM1 07.04.05
 Otras derivaciones en cavidad abdominal BVM2 07.04.06
 Anastomosis porto-cava BVM1 07.04.07
 Cirugía de la vena cava: ligadura BVM3 07.04.08
 Colocación de filtro (en vena cava por vía endovenosa). BVM4 07.04.09

Operaciones en arterias y venas del cuello
 Cirugía de la arteria carótida o de la vertebral. BVM1 07.05.01
 Sutura o ligadura de vasos profundos del cuello. BVM2 07.05.02
 Glomectomía tumor de glomus carotídeo BVM2 07.05.03
 Operaciones de Arterias y venas de los miembros Superiores e Inferiores
 Embolectomía de arterias periféricas BVM3 07.06.01
 Tromboendarterectomía de vasos periféricos con o sin arterioplastia. BVM2 07.06.02
 By Pass de vasos periféricos con injerto venoso BVM1 07.06.03
 By Pass de vasos periféricos con injerto sintético BVM1 07.06.04
 Aneurisma de las fistulas arterio venosas BVM1 07.06.05
 Shunt o Fistula Arteriovenosa para Hemodialisis BVM3 07.06.07
 Trombectomía venosa profunda BVM3 07.06.11
 Safenectomía Interna y/o Externa BVM3 07.06.12
 Safenectomía Interna BVM3 07.06.13
 Operación de Linton, Gockett BVM3 07.06.14
 Flebotomía segmentaria BVM4 07.06.16

***OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN**
 Operaciones en el esófago
 Esofagectomía total y reconstrucción BVM1 08.01.01
 Esofagectomía segmentaria BVM1 08.01.02
 Esofagectomía total-único tratamiento. BVM1 08.01.03
 Reemplazo de esófago BVM1 08.01.04
 Esofagoplastia BVM1 08.01.05
 Esofagogastronastomosis BVM1 08.01.06
 Tratamiento de la atresia esofágica BVM1 08.01.07
 Esofagotomía exploradora BVM1 08.01.08
 Escisión de divertículo esofágico intratorácico. BVM1 08.01.09
 Esofagotomía o esofagorrafia BVM2 08.01.10

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$
 El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:
Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona: 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

Escisión de divertículo de esofago cervical.	BVM1	08.01.11	
Intubación esofago-gastrotomía	BVM3	08.01.12	
Colocación de tubo de Soutard	BVM3	08.01.13	
Operaciones para hemostasia directa	BVM2	08.01.14	
Operaciones en la pared del abdomen, peritoneo			
Hernioplastia diafragmática	BVM1	08.02.02	
Hernioplastia inguinal, crural; umbilical, de la línea media	BVM3	08.02.03	
Tratamiento Quirúrgico onfalocèle	BVM2	08.02.04	
Hernioplastia bilateral	BVM3	08.02.05	
Eventración hernia recidivada	BVM3	08.02.06	
Cierre pared abdominal por evisceración.	BVM3	08.02.07	
Laparotomía exploradora	BVM3	08.02.08	
Enterolisis	BVM3	08.02.09	
Laparoscopia con luz fría	BVM5	08.02.10	
Laparoscopia convencional	BVM5	08.02.11	
Escisión tumor retroperitoneal	BVM1	08.02.13	
Drenaje de absceso subfrénico	BVM3	08.02.14	
Operaciones en el estómago			
Gastrectomía total	BVM1	08.03.01	
Gastrectomía subtotal	BVM1	08.03.02	
Gastrotomía (exploración)	BVM3	08.03.03	
Gastrostomía	BVM4	08.03.04	
Gastrorrafía	BVM2	08.03.05	
Gastroduodeno/yejunostomía	BVM2	08.03.06	
Vagotomía con piloroplastia	BVM2	08.03.07	
Piloromiotomía-piloroplastia	BVM2	08.03.08	
Cierre gastroenteroanastomosis	BVM2	08.03.09	
Cierre de fistula gastrocólica	BVM2	08.03.10	
Cierre de gastrostomía u otra fistula externa de estomago.	BVM2	08.03.11	
Operaciones intestino delgado			
Enterectomía de yeyuno o ileon	BVM2	08.04.01	
Enterectomía, enterostomía	BVM3	08.04.03	
Derivaciones Intestinales internas	BVM2	08.04.04	
Operación plástica ileostomía	BVM3	08.04.05	
Plicatura de intestino delgado	BVM3	08.04.06	
Cirugía de cierre de fistula enterocutanea	BVM2	08.04.07	
Devolución o desinvaginación intestinal.	BVM2	08.04.08	
Operaciones en el colon y recto			
Colectomía total con restitución tránsito	BVM1	08.05.01	
Colectomía total con ileostomía	BVM1	08.05.02	
Hemicolectomía	BVM1	08.05.03	
Colectomía segmentaria	BVM2	08.05.04	
Resección anterior de colon	BVM2	08.05.05	
Operaciones radicales para megacolon	BVM1	08.05.06	
Operaciones radicales para megacolon (2)	BVM1	08.05.07	
Colon protectomía total	BVM1	08.05.08	
Proctosigmoidectomía	BVM1	08.05.09	
Proctosigmoidectomía abdomino perineal	BVM1	08.05.10	
Proctectomía	BVM2	08.05.11	
Proctectomía con prostatectomía o colpectomía.	BVM2	08.05.12	
Rectotomía, sigmoidectomía vía abdominal.	BVM3	08.05.13	
Proctotomía con descompresión	BVM3	08.05.14	
Descenso transanal	BVM2	08.05.15	
Oper. Plástica malformacion congenita ano-rectal	BVM1	08.05.16	
Proctorrafía	BVM3	08.05.18	
Tratamiento del prolapso de recto	BVM2	08.05.19	
Cirug. de cierre o confección de fistula Rectovesical, rectouretral o rectovaginal.	BVM2	08.05.20	
Colostomía temporio o definitivo.Cierre colostomía.	BVM3	08.05.21	
Operación plástica en colostomía	BVM4	08.05.22	
Drenaje perianal perirrectal	BVM4	08.05.23	
Apendicectomía	BVM3	08.05.24	
Extracción instrumental fecalomas	BVMB	08.05.25	
Operaciones en el ano			
Anoplastia (estenosis)	BVM3	08.06.01	
Anoplastia estenosis con deslizamiento de colgajo	BVM2	08.06.02	
Esfinteroplastia tipo Pickrel o similar	BVM2	08.06.03	
Esfinteroplastia tipo plicatura o simil esfinterorrafía	BVM4	08.06.04	
Cerclaje de ano	BVM4	08.06.05	
Hemorroidectomía	BVM4	08.06.06	
Trombectomía/infartectomía hemorroidal	BVMA	08.06.07	
Plástica de ano húmedo con o sin deslizamiento	BVM3	08.06.08	
Trat. Hemorroides con ligadura	BVM5	08.06.09	
Fistulectomía, fistulotomía del canal anal	BVM4	08.06.11	
Fisurectomía, Cripectomía o papilectomía	BVM4	08.06.12	
Esfinterotomía, esfinterectomía	BVM4	08.06.13	
Drenaje de absceso perianal	BVM4	08.06.16	
Tratamiento radical absceso perianal	BVM4	08.06.17	
Operaciones en el hígado y vías biliares			

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

POLIZA PROFORMA Salud

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: Confederacion Odontologica de La Republica Argentina

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669 **Prod.:** 210949 **Zona:** 200

Emitida en Sunchales.....

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Lósectomía hepática	BVM1	08.07.01		
Segmentectomía	BVM1	08.07.02		
Hepatectomía parcial	BVM1	08.07.03		
Hepatostomía	BVM2	08.07.04		
Sutura de hígado (traumatismo,desgarro,herida)	BVM3	08.07.05		
Biopsia hígado por laparatomía	BVM3	08.07.06		
Colecistectomía o colecistostomía	BVM3	08.07.08		
Colecistectomía con o sin coledocotomía	BVM3	08.07.09		
Sección de ampolla de Vater transduodenal-papilotomía	BVM1	08.07.10		
Coledocotomía como única intervención	BVM2	08.07.11		
Anastomosis biliodigestivas simples	BVM2	08.07.12		
Anastomosis biliodigestivas complejas	BVM2	08.07.13		
Reoperación sobre la vía biliar	BVM2	08.07.14		
Extracción instrumental completa de cálculos coledocianos	BVM4	08.07.15		
Operaciones en el páncreas				
Duodenopancreatectomía	BVM1	08.08.01		
Anastomosis pancreaticodigestivas	BVM1	08.08.02		
Escisión local lesión de páncreas	BVM2	08.08.03		
Pancreatectomía corporocaudal esplenopancreatectomía corporocaudal	BVM1	08.08.04		
Sutura de páncreas	BVM3	08.08.05		
Operaciones en el bazo				
Esplenectomía total o segmentaria, esplenografía	BVM2	08.09.01		
*OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS				
Linfadenectomía cervical axilar o inguinal radical, unilateral.	BVM2	09.01.01		
Linfadenectomía cervical, axilar o inguinal bilateral	BVM2	09.01.02		
Escisión lesión conductos linfáticos. Linfagioma Higrroma	BVM3	09.01.03		
Drenaje seno linfático-derivación	BVM3	09.01.04		
Linfadenotomía	BVM5	09.01.06		
*OPERACIONES APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO				
Operaciones en el riñón y uréter				
Nefrectomía total	BVM1	10.01.01		
Nefrectomía parcial	BVM1	10.01.02		
Nefroureterectomía total con cistectomía parcial	BVM1	10.01.03		
Nefrotomía, nefrostomía nefropexia	BVM2	10.01.04		
Cirugía vasculorrenal	BVM2	10.01.05		
Lumbotomías	BVM3	10.01.07		
Tratamiento Quirúrgico fistula lumbar con riñón funcionante	BVM2	10.01.08		
Pieloplastia del uréter	BVM2	10.01.10		
Derivaciones ureterales a intestino in situ, a piel	BVM1	10.01.11		
Derivaciones ureterales a porción de intestinales aisladas reemplazo de ureter	BVM1	10.01.12		
Ureterectomía parcial	BVM3	10.01.13		
Pielotomía, pielolitomía	BVM2	10.01.14		
Tratamiento Quirúrgico de la litiasis ureteral	BVM2	10.01.15		
Tratamiento Quirúrgico fistula ureterales	BVM2	10.01.16		
Tratamiento Quirúrgico ureteroceles	BVM2	10.01.17		
Operaciones en la vejiga				
Cistectomía total	BVM1	10.02.01		
Cistectomía total con derivación ureteral	BVM1	10.02.02		
Cistectomía parcial	BVM2	10.02.03		
Cistoplastia colon o ileocistoplastia, agrandamiento vesical	BVM1	10.02.04		
Cistoplastia por la extrofia vesical	BVM2	10.02.05		
Trat. Quirúrgico fistula vesicointestinal, vesicovaginal o uterina	BVM2	10.02.06		
Trat. Quirúrgico fistula vesicocutánea	BVM3	10.02.07		
Cistotomía a cielo abierto, sutura vesical.	BVM3	10.02.08		
Resección endoscópica cuello vesical	BVM3	10.02.10		
Tratamiento incontinencia de orina vía vaginal	BVM4	10.02.11		
Tratamiento Quirúrgico incontinencia de orina vía abdominal	BVM3	10.02.12		
Tratamiento de la incontinencia orina ambas vías	BVM3	10.02.13		
Operaciones en la uretra				
Epispadias o hipospadias por tiempo operatorio	BVM3	10.03.01		
Uretroplastia	BVM3	10.03.02		
Uretrotomía externa o interna	BVM4	10.03.03		
Uretrorrafia: desgarro, herida	BVM3	10.03.04		
Meatotomía	BVM4	10.03.05		
Electrocauterización,resección endoscópica de tumores uretrales	BVM4	10.03.06		
Operaciones en la próstata y vesículas seminales				
Prostatectomía radical	BVM1	10.04.01		
Adenomectomía de próstata	BVM2	10.04.02		
Resección de fibrosis y cicatrices del cuello de vejiga, postadenomectomía.	BVM3	10.04.03		
Resección endoscópica próstata/cuello	BVM3	10.04.04		
Vesiculectomía	BVM4	10.04.05		
Prostatomía. Drenaje	BVM5	10.04.06		
Operaciones testículos, vaginal. cordón espermático				
Orquidectomía unilateral completa	BVM2	10.05.01		
Orquidectomía subalbuginea bilateral	BVM3	10.05.02		
Orquidectomía unilateral	BVM4	10.05.03		
Orquidopexia unilateral	BVM3	10.05.04		
Orquidopexia bilateral	BVM3	10.05.05		

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: **150669**

Prod.: **210949**

Zona: **200**

Emitida en Sunchales.....

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Tratamiento Quirurgico hidrocele, varicocele etc.	BVM4	10.05.06
Biopsia de testículo	BVM5	10.05.07
Escrotoplastia	BVM4	10.05.08
Operaciones epidídimo y en el conducto deferente		
Epidídimectomía bilateral	BVM4	10.06.01
Epidídimectomía unilateral	BVM4	10.06.02
Epidídimovasostomía	BVM3	10.06.03
Epidídimovasostomía y drenaje	BVMD	10.06.04
Anastomosis conducto deferente	BVM3	10.06.05
Biopsia de epidídimo	BVM5	10.06.06
Vasectomía, ligadura conducto deferente	BVM5	10.06.07
Operaciones en el pene		
Amputación pene con vaciam.ganglionar	BVM2	10.07.01
Amputación completa o parcial pene	BVM3	10.07.02
Operación plástica del pene	BVM4	10.07.03
Cavernostomía, punción cuerpos cavernosos	BVMD	10.07.06
Resección esclerosis cuerpos cavernosos	BVM5	10.07.07
Shunt caverno-esponjoso/safeno	BVM3	10.07.08
Postioplastia (incluye fenulotomía)	BVM4	10.07.09
*OPERACIONES AP. GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICAS		
Op. en ovario y trompas defalopio		
Anexectomía total o parcial	BVM3	11.01.01
Operaciones en el Utero		
Cirugía comando de útero y anexos	BVM1	11.02.01
Exenteración pelviana	BVM1	11.02.02
Histerectomía con o sin anexectomía viaabdominal o vaginal.	BVM2	11.02.03
Miomectomía uterina abdominal	BVM3	11.02.04
Miomectomía vaginal por histerotomía.	BVM3	11.02.05
Miomectomía vaginal	BVM4	11.02.06
Histerorrafia histeropexias	BVM3	11.02.07
Operación corrección vicios conformaciones del útero	BVM2	11.02.08
Corrección quirurgica de inversión uterina vía abdominal.	BVM3	11.02.09
Raspado uterino terapéutico	BVM5	11.02.10
Raspado uterino diagnóstico	BVM5	11.02.11
Traquelectomía o conización	BVM4	11.02.13
Traquelectomía. Cercitaje cuello	BVM4	11.02.14
Escisión local lesión de cuello	BVMD	11.02.15
Operaciones en el vagina, vulva y periné		
Tratamiento Quirurgico Agenesia vaginal:visceroplas.	BVM1	11.03.01
Tratamiento Quirurgico Agenesia vaginal:no visceplas.	BVM1	11.03.02
Colporrafia y colpopexias	BVM3	11.03.03
Colporrafia-herida,desgarro etc.	BVM4	11.03.04
Colporrafia post.con reconstruccion del esfinter anal	BVM3	11.03.05
Colpopexia por vía abdominal	BVM3	11.03.06
Colpopexia combinada	BVM3	11.03.07
Colpocleisis completa o parcial	BVM3	11.03.08
Colpotomía, vaginotomía drenaje	BVM5	11.03.09
Vaginismo (operación de Pozzi)	BVM5	11.03.10
Vulvectomía radical	BVM1	11.03.12
Vulvectomía simple	BVM3	11.03.13
Extirpación de glandulas de Bartholino	BVM1	11.03.14
Himenotomía,incisión/drenaje vulva	BVMD	11.03.15
Episiorrafia, perineorrafia	BVM5	11.03.16
Perineoplastia, episiperineoplastia	BVM4	11.03.17
*OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO		
Fracturas sin desplazamiento (incluidas en cod. 12.19)		
Fracturas con desplazamiento-osteoplastia		
Osteoplastia de columna	BVM1	12.02.01
Osteoplastia húmero, tarso, etc.	BVM4	12.02.02
Osteoplastia fémur, calcáneo, etc.	BVM3	12.02.03
Osteoplastia clavícula, etc.	BVM4	12.02.04
Trat. Quir. fracturas. Reducción. Osteosíntesis		
Osteosíntesis de columna	BVM1	12.03.01
Osteosíntesis húmero, fémur,etc.	BVM3	12.03.02
Osteosíntesis cúbito,tarso, etc.	BVM3	12.03.03
Osteosíntesis clavícula, esternon, etc.	BVM4	12.03.04
Osteosíntesis metacarpiano, etc.	BVM5	12.03.05
Incisiones, resecciones parciales en huesos		
Incis./Resec.vértebras, sacro, etc.	BVM1	12.04.01
Incis./Resec.coxal, fémur, húmero	BVM3	12.04.02
Incis./Resec.cúbito,tibia, etc.	BVM3	12.04.03
Incis./Resec.clavícula, rótula, etc.	BVM4	12.04.04
Resecciones totales de huesos		
Resec. total húmero, isquion, etc.	BVM2	12.05.01
Resec. total fémur, húmero, etc.	BVM2	12.05.02
Resec. total cúbito, tarso, etc.	BVM2	12.05.03
Resec. total clavícula, rótula, etc.	BVM3	12.05.04
Osteotomías correctivas		

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA Salud

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: **150669**

Prod.: **210949**

Zona: **200**

Emitida en Sunchales.....

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Osteotomía fémur, tibia, etc.	BVM2	12.06.01	
Osteotomía húmero, tarso, etc.	BVM3	12.06.02	
Osteotomía metacarpiano, etc.	BVM3	12.06.03	
Reparación Huesos - osteoplastia, etc.			
Reparación de clavícula	BVM4	12.07.01	
Reparación de húmero	BVM3	12.07.02	
Reparación de cúbito, carpo, etc.	BVM3	12.07.03	
Reparación de metacarpiano	BVM3	12.07.04	
Reparación una o más falanges	BVM4	12.07.05	
Reparación fémur, tibia, peroné	BVM2	12.07.06	
Reparación de astragalo, etc.	BVM3	12.07.07	
Reparación metatarsiano, etc.	BVM3	12.07.08	
Artrotomías - exploración, etc.			
Artrotomía sacro-iliaca,condro-costal,codo, tobillo, etc.	BVM4	12.09.01	
Artrotomía hombro, cadera, etc.	BVM3	12.09.02	
Artrotomía metacarpo-falan., etc.	BVM5	12.09.03	
Artroplastía			
Artroplastía muñeca, pie, etc.	BVM2	12.10.03	
Artroplastía carpo, tarso, etc.	BVM2	12.10.04	
Artroplastía acromio-clavícula, etc.	BVM3	12.10.05	
Artrodesis artrorrhis			
Artrodesis columna (-3 vértebra)	BVM1	12.11.01	
Artrodesis columna (+3 vértebra), etc.	BVM1	12.11.02	
Artrodesis de hombro, codo	BVM2	12.11.03	
Artrodesis muñeca, tarso, etc.	BVM3	12.11.04	
Doble artrodesis (Chopart-Suba)	BVM2	12.11.05	
Triple artrodesis (TT-Cho-Suba)	BVM2	12.11.06	
Artrodesis metacarpo-falang. etc.	BVM4	12.11.07	
Suturas articulaciones - Escisión de bolsas serosas			
Sutura artic. muñeca, tarso, etc.	BVM4	12.12.01	
Sutura artic. cadera, rodilla, etc.	BVM3	12.12.02	
Sutura artic. metac.-falángica, etc.	BVM4	12.12.03	
Luxaciones			
Trat. incr. luxac. de columna	BVM4	12.13.01	
Trat. incr. luxac. cadera,rodilla, etc.	BVM4	12.13.02	
Trat. incr. luxac. clavícula, tobillo	BVM4	12.13.03	
Trat. incr. luxac. metac-falángica,etc.	BVM5	12.13.04	
Trat. Quir. luxac. de columna	BVM1	12.13.05	
Trat. Quir. luxac. cadera, rodilla	BVM2	12.13.06	
Trat. Quir. luxac. clavíc. Tobillo,etc.	BVM3	12.13.07	
Trat. Quir. luxac. metac-falángica, etc.	BVM4	12.13.08	
Operaciones en los músculos			
Miectomías con vaciamiento celda	BVM3	12.14.01	
Incisión/escis./biops./sut.músculos	BVM4	12.14.02	
Operaciones en los tendones, vainas tendinosas y fascias			
Explorac./drenaje/escis./biopsia,tendón	BVM5	12.15.01	
Tenorrrafia flexor muñeca, mano	BVM4	12.15.02	
Tenoplastia flexor muñeca, mano	BVM3	12.15.03	
Tenorrrafia extens. muñeca, mano	BVM4	12.15.04	
Tenoplastia extens. muñeca, mano	BVM3	12.15.05	
Tenorrrafia de otro tendón	BVM4	12.15.06	
Tenoplastia de otro tendón	BVM3	12.15.07	
Trat. Quir. tendón secuela parálisis(poliomielitis)	BVM2	12.15.08	
Escisión ganglión	BVM4	12.15.09	
Amputaciones/desarticulaciones			
Amputación interescapulotorácica	BVM1	12.16.01	
Amputación de hombro	BVM2	12.16.02	
Amputación de brazo, muñeca, etc.	BVM3	12.16.03	
Amputación interileoabdominal	BVM1	12.16.04	
Amputación de cadera	BVM2	12.16.05	
Amputación de muslo o rodilla	BVM2	12.16.06	
Amputación de pie o pierna	BVM3	12.16.07	
Amputación de dedo de la mano	BVM4	12.16.08	
Amputación de dedo del pie	BVM4	12.16.09	
Tratamientos Quirúrgicos procedimientos combinados			
Discectomía cervical, dorsal, lumbar	BVM1	12.17.01	
Discectomía con artrodesis	BVM1	12.17.02	
Trat. Quirúrgico elevación congénita escapula	BVM2	12.17.03	
Tenotomía y /o fasciotomías tratamiento de la tortícolis	BVM4	12.17.04	
Operaciones hueco supraclavicular	BVM3	12.17.05	
Trat. Quirúrgico luxación inveterada hombro	BVM3	12.17.06	
Trat. Quirúrgico Dupuytren aponeurotomía	BVM3	12.17.07	
Trat. Quirúrgico Dupuytren aponeurectomía	BVM3	12.17.08	
Trat. Quirúrgico Dupuytren aponeurec.-inj.	BVM2	12.17.09	
Trat. Quirúrgico. sindactilia un espac. Sin injerto.	BVM4	12.17.10	
Trat. Quirúrgico sindactilia un espac. Con injerto.	BVM3	12.17.11	
Reconstrucción total pulgar	BVM2	12.17.12	
Reconstrucción parcial pulgar	BVM2	12.17.13	

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA Salud

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederacion Odontologica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona: 200

Emitida en Sunchales.....

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Reduc.incru.luxación cong.cadera	BVM4	12.17.14
Reduc.cruen.luxación cong. Cadera	BVM2	12.17.15
Trat.Quirurgico displasia cadera sin luxacion.	BVM2	12.17.16
Trat.Quirurgico de epifisiolisis de cadera	BVM2	12.17.17
Trat.Quirurgico luxación traumática cadera	BVM2	12.17.18
Cuadricepsplastía	BVM2	12.17.19
Trat.Quirurgico luxación recidivante rótula	BVM4	12.17.20
Trat.Quirurgico pie zambo, varo equino sup.	BVM3	12.17.21
Trat.Quirurgico del pie equino	BVM3	12.17.22
Trat.Quirurgico del pie plano o pie cavo	BVM3	12.17.23
Seudoexostosis de Haglund	BVM4	12.17.24
Trat.Quirurgico del pie hendido	BVM3	12.17.25
Trat.Quirurgico compl. Hallux Valgus simple	BVM3	12.17.26
Trat.Quirurgico dedo en garra, martillo etc.	BVM4	12.17.27
Exéresis del neuroma de Morton	BVM5	12.17.28
Hallux Valgus unilateral completo	BVM3	12.17.30
Yesos, vendajes, tracciones continuas		
Fronda articulada maxilares	BVMC	12.19.01
Minerva de yeso	BVMB	12.19.03
Collar de Shanz enyesado	BVMD	12.19.04
Corset	BVMD	12.19.06
Corselete	BVMD	12.19.07
Corset de Rissler o similares	BVMB	12.19.08
Lecho de Lorenz hasta cadera	BVMB	12.19.09
Lecho de Lorenz hasta pie	BVMB	12.19.10
Valpeau de yeso	BVMD	12.19.14
Yeso toraco-braquial	BVMC	12.19.16
Yeso braquialpalmar	BVMC	12.19.17
Yeso colgante	BVMC	12.19.18
Yeso antebraquia palmar	BVMC	12.19.19
Mano de yeso	BVMC	12.19.20
Valva larga miembro superior	BVMD	12.19.21
Valva corta miembro superior	BVMD	12.19.22
Yeso pelvipédico	BVMB	12.19.23
Ducroquet	BVMD	12.19.24
Calza de Yeso	BVMD	12.19.25
Bota larga de yeso	BVMC	12.19.26
Bota corta de yeso	BVMC	12.19.27
Botín de yeso	BVMC	12.19.28
Valva larga miembro inferior	BVMD	12.19.29
Valva corta miembro inferior	BVMD	12.19.30
Pasta de Unna	BVMD	12.19.31
*OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
Escisión de Quiste dermoideo sacrococcigeo	BVM4	13.01.01
Escisión amplia de lesión de Piel	BVM4	13.01.02
Escisión radical angioma cavernoso	BVM4	13.01.03
Suturas de herida	BVMC	13.01.10
Incis./drenaje absceso profundo	BVMC	13.01.14
Cirugía Plástica		
Injerto libre de grasa piel total	BVM3	13.02.01
Cierre plástico de herida = colgajo	BVM5	13.02.04
Transporte de tubo (piel)	BVM4	13.02.05
Operación relajante en Z (Zetaplastia)	BVM4	13.02.06
Toma y colocación injerto piel	BVM5	13.02.07
Injerto Pinch	BVM5	13.02.09
Diferido del colgajo piel	BVM5	13.02.10
Preparación de colgajo tipo Cross/Leg	BVM5	13.02.11
*PRESTACIONES NO NOMENCLADAS		
Litotricia extracorpórea	BVM2	50.01.00
Extracción de cuerpo extraño por vía endoscópica alta o baja (pólipo, biopsia)	BVM4	50.01.01
Extracción de cálculos urinarios por endoscopia o microcirugía o vía percutánea ureterales o pélvicos	BVM2	50.01.02
Extracción de cálculos vesicales por endoscopia o microcirugía o vía percutánea	BVM3	50.01.03
Polipectomía endoscópica	BVM4	50.01.04
Colocación de Stent (esófago, vía biliar, várices o esclerosis)	BVM3	50.01.05

"CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS"

LISTADO DE BENEFICIOS ADICIONALES MODULADOS

ANEXO "BAM"

Queda entendido y convenido que a partir de los trescientos (300) días de vigencia ininterrumpida de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, el mismo

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$
El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA **Salud**

Ref: **Póliza nro.**

Tomador: **Confederación Odontológica de La Republica Argentina**

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669 **Prod.:** 210949 **Zona:** 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

quedará cubierto por los beneficios adicionales detallados a continuación:

Código del Nomenclador Nacional

*OPERACIONES EN EL CORAZÓN Y PERICARDIO

Septostomía interauricular. Cardiostomía, Valvulotomía, Pericardiotomía. BVM1 07.01.01

Septostomía con balón. BVM1 07.01.02

Colocación marcapaso definitivo. Endocavitario. BVM3 07.01.03

Colocación marcapaso definitivo. Epicárdico. BVM3 07.01.04

Cambio generador de marcapaso definitivo. BVM3 07.01.05

Cardiorrafia BVM2 07.01.08

Pericardiotomía, exploración., drenaje, etc. BVM2 07.01.09

Biopsia de pericardio BVM3 07.01.10

*CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Cardiopatía congénita BVM00 07.02.01

Trat. Quirúrgico cardiopatías con hipotermia BVM00 07.02.02

Reemplazo válvula cardíaca BVM00 07.02.03

Doble reemplazo valvular BVM00 07.02.04

Reemplazo valvular y plástica de otra BVM00 07.02.05

Cierre de defectos septales BVM00 07.02.06

Trat. Quirúrgico. de aneurismas de aorta BVM00 07.02.07

Aneurismas de aorta descendente BVM00 07.02.08

Revascularización Coronaria BVM00 07.02.09/10

Resección de aneurisma ventricular BVM00 07.02.11

Resección de aneurisma con cirugía de revascularización. BVM00 07.02.12

Angioplastia transluminal coronaria BVM1 07.08.01

Angioplastia transluminal periférica o renal BVM1 07.08.02

*OPERACIONES OBSTÉTRICAS

Parto (incluye nursery del recién nacido) BVM4 11.04.01

Evacuación uterina 2° trim. de embarazo BVM4 11.04.02

Operación cesárea clásica BVM3 11.04.03

*OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO ATROPLASTIA

Artroplastia de cadera BVM1 12.10.01

Artroplastia de rodilla BVM2 12.10.02

*OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION OPERACIONES EN EL CRISTALINO

Extracción del cristalino BVM3 02.07.01

Extracción masas cristalinas BVM3 02.07.02

*OPERACIONES ENDOVASCULARES

Angioplastia de arteria pulmonar: BVM1 50.01.10

Angioplastia de coartación de aorta: BVM1 50.01.11

Angioplastia Carotídea: BVM1 50.01.12

Angioplastia Cerebral: BVM0 50.01.13

Embolizaciones u oclusiones de fistulas coronarias, Pulmonares o sistémicas arteriales o venosas.: BVM1 50.01.14

Embolizaciones Cerebrales: BVM00 50.01.15

Embolizaciones Renales BVM1 50.01.16

Embolizaciones de aneurismas cerebrales con balón o coils: BVM00 50.01.17

Embolizaciones de cara, cráneo o cuello fistulas o angiomas: BVM1 50.01.18

Oclusión de ductus por cateterismo: BVM0 50.01.19

Oclusión de ductus con ocluser (amplatzer): BVM00 50.01.20

Colocación de Stent arteriales o venosos *: BVM1 50.01.21

Colocación de Stent en aneurisma de aorta *: BVM0 50.01.22

Colocación de Stent en aneurismas iliacos o arteriales periféricos *: BVM1 50.01.23

Colocación de filtro en la vena cava * BVM2 50.01.24

Ablación del Haz de Hiss por cateterismo BVM1 50.01.25

*La colocación de stent incluye angioplastias del vaso o vasos.

***CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

LISTADO DE VALORES MODULARES

Modulo intervenciones quirurgicas
MODULOS BENEFICIOS
 BVM 00 \$ 114.570
 BVM 0 \$ 81.835
 BVM 1 \$ 40.930
 BVM 2 \$ 17.440
 BVM 3 \$ 9970
 BVM 4 \$ 6210
 BVM 5 \$ 2005
 BVM A \$ 1215
 BVM B \$ 810

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$
 El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

POLIZA PROFORMA Salud

Ref: Póliza nro.

Tomador: Confederación Odontológica de La República Argentina

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669

Prod.: 210949

Zona: 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

BVM C \$ 540
BVM D \$ 360
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA \$ 4480
(Incluye ginecología, hernias, artroscopias, y toracoscopia)

"A" CLAUSULA ANEXA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Modulo trasplantes
Trasplante de Médula Ósea \$ 398.475
(como consecuencia de patologías primarias de la misma)
Trasplante de Corazón \$ 341.550
Trasplante de Corazón - Pulmón \$ 398.475
Trasplante Hepático \$ 398.475
Trasplante de Riñón \$ 136.800
Trasplante de Páncreas \$ 341.550
Trasplante de Pulmón o Bipulmón \$ 398.475
Trasplante de Córnea \$ 51.300

Todo asegurado que reciba indicación formal de trasplantes deberá denunciarlo a Sancor Coop de Seguros Ltda, a fin de que se constaten las condiciones del mismo.

La indemnización será exclusivamente en la suma estipulada y en oportunidad del acto quirúrgico del trasplante en sí, quedando excluido de indemnización todo otro trámite previo o posterior al mismo, cualquiera fuese su naturaleza.

En todos los casos se requerirá la aprobación expresa de auditoría médica de Sancor Coop. de Seguros Ltda.

Quedan excluidas del beneficio todas aquellas personas que a su ingreso o reintegro al seguro estén con indicación formal de trasplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica, en cualquiera de sus formas, o se encuentren en lista de espera para trasplantes (I.N.C.U.C.A.I.).

Los trasplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados por la autoridad nacional, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por trasplantes que no cumplan con estos requisitos.

Se excluyen además homologaciones u operaciones que no sean los trasplantes de órganos estipulados en la tabla de indemnizaciones, como así también todo trámite referido directo o indirectamente a la provisión de órganos.

El reconocimiento es por única vez y en caso de trasplantes múltiples, se considerara el de monto del órgano de mayor valor, mas un 20 % del valor del segundo órgano.

Médula Osea: La cobertura de los trasplantes de medula ósea se reconocerá exclusivamente, para el siguiente listado de patologías, con diagnostico confirmado por anatomía patológica.

Los pretrasplantes serán cubiertos después de la confirmación del diagnostico.

Médula Osea Autóloga:

Linfoma no Hodking, estadio III A o B, estadio IV a o B

Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV A o B

Leucemia linfocítica aguda posterior a primera o segunda remisión.

Leucemia aguda no linfocítica posterior a la primera o segunda remisión.

Tumores de células embrionarias

Medula Osea Heterologa:

Anemia Aplastica

Leucemia linfocítica o linfoblástica Aguda

Inmunodeficiencia combinada

Síndrome de Wiskott- Aldrich

Osteoporosis Infantil Maligna

Leucemia Miclogena Cronica (LMC)

Neuroblastoma,estadio III o IV en niños de mas de 12 meses de edad.

Talsemia Mayor (Talasemia Homocigota)

Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B

Linfoma no Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B

Se excluyen los trasplantes de medula ósea secundarios a tratamientos oncológicos o en tumores sólidos de cualquier origen o patologías que no estén taxativamente incluidas en el listado de patologías arriba descrito. .

Se excluyen trasplantes de células madres cardíacas.

Se excluyen los trasplantes de células de cordón umbilical.

No se cubren preexistencias.

No se cubren perfusión de órganos.

Se deja expresa constancia que para las personas cuyos ingresos sean posteriores al grupo inicial y cuya edad sea mayor a 70 años, se establece como condición que las sumas aseguradas de la totalidad de las coberturas de esta póliza serán equivalentes al 40% de los capitales originales.

* Claus. Anexa (Cláusulas Anexas Cond. Grales)

PRODUCTOR - ASESOR

150669 RAINERI CAROLA BEATRIZ

210949 RAINERI CAROLA BEATRIZ

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)

POLIZA PROFORMA Salud

Ref: Póliza nro.

Tomador: Confederacion Odontologica de La Republica Argentina

Póliza Matriz

Asociado:

Org.: 150669

Prod.: 210949

Zona: 200

VIGENCIA	
Desde las 0 hs / /	Hasta las 0 hs / /

Emitida en Sunchales.....

Advertencia 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:

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

**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.**

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 Generales, Especiales y Particulares de la presente póliza. Cuando el texto de esta documentación difiera del contenido de la propuesta o de lo solicitado por el Asegurado, la diferencia será considerada aceptada por éste si no reclama dentro de un mes de haber recibido la presente.

Prima pura: \$ Gtos de Adq.: \$ Gtos de Expl.: \$ Otros: \$

El premio incluye un aumento de capital por: \$ 0.00

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

PREMIO TOTAL

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.: Avenida Independencia 333 - 2322-Sunchales (SF)