

Ref: 97077 Póliza nro. 1023378
Modificación

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 28/3/2019	Hasta las 0 hs 1/6/2019 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 0 Hs. 01/12/2019
 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:
Confederacion Odontologica de La Republica
 AV SAN JUAN 3062
 1233 Capital Federal (Capital Federal)
Asociado: 641137 CUIT: 30-55177685-5
 Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona/Ofic: 200.3
 Emitida en Sunchales el día viernes 26 de abril de 2019

0800 444 28500 CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Por medio de la presente se procede a modificar las Condiciones Particulares. A partir del inicio de vigencia de esta modificación, las Condiciones Particulares vigentes serán las siguientes:

Edad Máxima para el ingreso:
 Padrón ingresante y Nuevos ingresos: Sin límites

Edad límite para la permanencia:
 Padrón ingresante y nuevos ingresos: 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.

Beneficiarios
 Contrariamente a lo indicado en la Carátula de Póliza bajo el título "Clientes Adicionales - Beneficiario", el Beneficiario será el Titular del Grupo. En el caso de pólizas individuales de menores de 21 años se abonará al Tomador de la póliza. En caso de fallecimiento del Titular del Grupo se abonará al Tomador.

"CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

LISTADO DE VALORES MODULARES

A PARTIR DEL 01/08/2014

ANEXO "VM"		
MODULOS BENEFICIOS		
BVM 00	38190	
BVM 0	27278	
BVM 1	13643	
BVM 2	5813	
BVM 3	3323	
BVM 4	2070	
BVM 5	668	
BVM A	405	
BVM B	270	
BVM C	180	
BVM D	120	
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (Incluye ginecología, hernias, artroscopias, y toracoscopia)		1493

A PARTIR DEL 01/10/2015

ANEXO "VM"	
MODULOS BENEFICIOS	
BVM 00	61104

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

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o por formulario web en www.argentina.gov.ar/ssn.

ALEJANDRO SIMON
 GERENTE GENERAL

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído 94554 Expte 38622 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF)
 La información incluida en el presente formulario, fueron proporcionados por el cliente. Los datos registrados, son tratados con total confidencialidad y son utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por "Sancor Seguros Coop. Limitada". Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/datos-personales, link "Ejerza sus derechos".

Continúa de página anterior

Ref: 97077 Póliza nro. 1023378

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 28/3/2019	Hasta las 0 hs 1/6/2019 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 0 Hs. 01/12/2019 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

Confederacion Odontologica de La Republica

AV SAN JUAN 3062
1233 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 641137 CUIT: 30-55177685-5

Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 26 de abril de 2019

0800 444 28500 CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

BVM 0	43645	
BVM 1	21829	
BVM 2	9301	
BVM 3	5317	
BVM 4	3312	
BVM 5	1069	
BVM A	648	
BVM B	432	
BVM C	288	
BVM D	192	
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (Incluye ginecología, hernias, artroscopias, y toracoscopia)		2389

A PARTIR DEL 01/01/2017

ANEXO "VM"

MODULOS BENEFICIOS

BVM 00	91656	
BVM 0	65468	
BVM 1	32744	
BVM 2	13952	
BVM 3	7976	
BVM 4	4968	
BVM 5	1604	
BVM A	972	
BVM B	648	
BVM C	432	
BVM D	288	
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (Incluye ginecología, hernias, artroscopias, y toracoscopia)		3584

A PARTIR DEL 01/04/2018

ANEXO "VM"

MODULOS BENEFICIOS

BVM 00	114570	
BVM 0	81835	
BVM 1	40930	
BVM 2	17440	
BVM 3	9970	
BVM 4	6210	
BVM 5	2005	
BVM A	1215	
BVM B	810	
BVM C	540	
BVM D	360	
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (Incluye ginecología, hernias, artroscopias, y toracoscopia)		4480

A PARTIR DEL 06/06/2018

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

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o por formulario web en www.argentina.gov.ar/ssn.

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído 94554 Expte 38622 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

Ref: 97077 Póliza nro. 1023378

Modificación

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 28/3/2019	Hasta las 0 hs 1/6/2019 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 0 Hs. 01/12/2019 Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

Confederacion Odontologica de La Republica

AV SAN JUAN 3062
1233 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 641137 CUIT: 30-55177685-5

Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 26 de abril de 2019

ANEXO "VM"
MODULOS BENEFICIOS
BVM 00 114570
BVM 0 81835
BVM 1 40930
BVM 2 17440
BVM 3 9970
BVM 4 6210
BVM 5 2005
BVM A 1215
BVM B 810
BVM C 540
BVM D 360
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA 4480

A PARTIR DEL 01/04/2019

ANEXO "VM"
MODULOS BENEFICIOS
BVM 00 137484
BVM 0 98202
BVM 1 49116
BVM 2 20928
BVM 3 11964
BVM 4 7452
BVM 5 2406
BVM A 1458
BVM B 972
BVM C 648
BVM D 432
ADICIONAL CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA 5376

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

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

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o por formulario web en www.argentina.gov.ar/ssn.

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído 94554 Expte 38622 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

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



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

Ref: 97077 Póliza nro. 1023378**Modificación**

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 28/3/2019	Hasta las 0 hs 1/6/2019 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 0 Hs. 01/12/2019
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

Confederacion Odontologica de La RepublicaAV SAN JUAN 3062
1233 Capital Federal (Capital Federal)**Asociado: 641137 CUIT: 30-55177685-5**

Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 26 de abril de 2019

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

"A" CLAUSULA ANEXA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

A PARTIR DEL 01/08/2014

1. Trasplante de Médula Ósea (como consecuencia de patologías primarias de la misma) \$ 132.825
2. Trasplante de Corazón \$ 113.850
3. Trasplante de Corazón - Pulmón \$ 132.825
4. Trasplante Hepático \$ 132.825
5. Trasplante de Riñón \$ 45.600
6. Trasplante de Páncreas \$ 113.850
7. Trasplante de Pulmón o Bipulmón \$ 132.825
8. Trasplante de Córnea \$ 17.100

A PARTIR DEL 01/10/2015

1. Trasplante de Médula Ósea (como consecuencia de patologías primarias de la misma) \$ 212.520
2. Trasplante de Corazón \$ 182.160
3. Trasplante de Corazón - Pulmón \$ 212.520
4. Trasplante Hepático \$ 212.520
5. Trasplante de Riñón \$ 72.960
6. Trasplante de Páncreas \$ 182.160
7. Trasplante de Pulmón o Bipulmón \$ 212.520
8. Trasplante de Córnea \$ 27.360

A PARTIR DEL 01/01/2017

1. Trasplante de Médula Ósea (como consecuencia de patologías primarias de la misma) \$ 318.780
2. Trasplante de Corazón \$ 273.240
3. Trasplante de Corazón - Pulmón \$ 318.780
4. Trasplante Hepático \$ 318.780

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

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o por formulario web en www.argentina.gov.ar/ssn.

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído 94554 Expte 38622 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Continúa de página anterior

Ref: 97077 Póliza nro. 1023378**Modificación**

VIGENCIA	
Desde las 0 hs 28/3/2019	Hasta las 0 hs 1/6/2019 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 0 Hs. 01/12/2019
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador:

Confederacion Odontologica de La Republica

AV SAN JUAN 3062

1233 Capital Federal (Capital Federal)

Asociado: 641137 CUIT: 30-55177685-5

Org.: 150669 Prod.: 210949 Zona/Ofic: 200.3

Emitida en Sunchales el día viernes 26 de abril de 2019

5. Trasplante de Riñón \$ 109.440
6. Trasplante de Páncreas \$ 273.240
7. Trasplante de Pulmón o Bipulmón \$ 318.780
8. Trasplante de Córnea \$ 41.040

A PARTIR DEL 01/04/2018

1. Trasplante de Médula Ósea (como consecuencia de patologías primarias de la misma) \$ 398.475
2. Trasplante de Corazón \$ 341.550
3. Trasplante de Corazón - Pulmón \$ 398.475
4. Trasplante Hepático \$ 398.475
5. Trasplante de Riñón \$ 136.800
6. Trasplante de Páncreas \$ 341.550
7. Trasplante de Pulmón o Bipulmón \$ 398.475
8. Trasplante de Córnea \$ 51.300

A PARTIR DEL 01/04/2019

1. Trasplante de Médula Ósea (como consecuencia de patologías primarias de la misma) \$ 478170
2. Trasplante de Corazón \$ 409860
3. Trasplante de Corazón - Pulmón \$ 478170
4. Trasplante Hepático \$ 478170
5. Trasplante de Riñón \$ 164160
6. Trasplante de Páncreas \$ 409860
7. Trasplante de Pulmón o Bipulmón \$ 478170
8. Trasplante de Córnea \$ 61560

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.

PRODUCTOR - ASESOR

- RAINERI CAROLA BEATRIZ (Matr. 58248) (Productor)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

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

Esta póliza se encuentra sujeta a las disposiciones pertinentes de la Ley de Seguros Nro. 17418 y a las Condiciones y Cláusulas Aplicables de la presente póliza.
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La compañía de seguros dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800 666 8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o por formulario web en www.argentina.gov.ar/ssn.

Esta póliza ha sido autorizada por Proveído 94554 Expte 38622 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

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



ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

