Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 98907633 Póliza nro. 13345339
Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 CUIT: 30-53838876-5 J30-53838876-5
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013345339000000000093993053838876 54-20000001015200000 01015120984

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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

Detalle de certificados comprendidos en esta emisión para la póliza de referencia: 1, 1008, 1042, 1051, 1073, 1095, 1100, 1107, 1121, 1126, 1132, 1140, 1144, 1145, 1147, 1159, 1162, 1170, 1174, 1179, 1180, 1196, 1215, 1224, 1225, 1227, 1253, 1263, 1264, 1268, 1287, 1322, 1341, 1364, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1431, 1439, 1448, 1452, 1453, 1455, 1473, 1475, 1477, 1478, 1496, 1501, 2020, 2025, 2027, 2028, 2035, 2042, 2044, 2049, 2056, 3015, 3025, 3053, 3059, 3084, 3106, 3109, 3122, 3135, 3138, 3144, 3159, 3160, 3163, 3167, 3172, 3197, 4020, 4031, 8015, 8090, 8093, 8103, 8115, 8122, 8150, 8153, 8181, 8224.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

AP Eventos

COBERTURAS

Coberturas

• Muerte Accidental	**$ 102.774.000.000,00**
• Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	**$ 102.774.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 1.869.000.000,00**

Condiciones Particulares

CONDICIONES PARTICULARES
-Tipo de póliza: Innominada
-Cantidad de personas cubiertas: 24382
ALCANCE DE LA COBERTURA
Se extiende a toda actividad realizada dentro de las instalaciones de la Institución o fuera de la misma (viajes y/o excursiones), siempre y cuando estén supervisados por personal idóneo o bien perteneciente a la institución, deslindándose el riesgo de responsabilidad civil.
-Se deja expresamente aclarado que se excluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BASICA
-Edad mínima de ingreso: 3
-Edad máxima de ingreso: 65
-Edad máxima de permanencia: 65
OBSERVACIONES: COBERTURA: cualquier tipo de accidente que los alumnos sufran mientras están cumpliendo una actividad escolar, dentro o fuera de los Establecimientos, siempre y cuando estén siendo supervisados por Docentes o personal del Colegio.
Queda entendido y convenido que:

1)Se entiende como actividad escolar, dictado de clases, talleres de oficios, retiros, convivencias, salidas didácticas de cualquier tipo, de distracción, que tengan por objeto la educación, formación, contención, etc, de los alumnos.

2)Quedan incluidos los accidentes producidos mientras el alumno de traslada desde su domicilio al lugar donde deba realizar su actividad y viceversa (Accidente "in-itinere").

3)La cobertura queda extendida a cualquier actividad que se realice con el objeto de la educación o recreación de los alumnos, sean a no autorizadas por el Ministerio de Educación, como por ejemplo: escalamiento de montañas (alpinismo), trekking, tirolesa, rappel, barranquismo, rafting, ski (acuático o terrestre), snowboard, buceo submarino, caza, pesca y otras que por su riesgo sean similares, siempre y cuando estas actividades estén supervisadas por personas mayores de edad, docente o no docentes, pertenecientes, o no, a la Entidad Escolar incluida en la presente póliza, pero que tengan el conocimiento suficiente de la actividad que están practicando y de todas las medidas de seguridad que se deben tomar en la práctica de estas actividades consideradas de riesgo medio.

4)Queda entendido y convenido, que contrariamente a lo establecido en las cláusulas respectivas, quedan amparadas, con motivo o en ocasión de la actividad declarada
a.las personas menores de (14) catorce años.
b.los accidentes producidos por uso de motos, bicicletas a motor, cuatriciclos a motor y/o vehículos similares, siempre y cuando, se demuestre que se producen con motivo o en ocasión de estar o haber cumplido la actividad declarada.
c.Los alumnos con capacidades diferentes y/o con una invalidez preexistente. Para estas personas, queda excluido.
i.el riesgo de invalidez, parcial o total, producto de la situación accidental antes mencionada en el punto b.
ii.el agravamiento, producido por cualquier situación, de su capacidad diferente y/o invalidez preexistente.
iii.Cualquier actividad mencionada en el punto 3), y/o considerada de riesgo medio o alto, salvo autorización en contrario del Asegurador.

5)Quedan expresamente excluidas de la presente cobertura, todas las situaciones que se puedan producir mientras los alumnos se encuentran participando de cualquier actividad en locales

Continúa en la próxima página.

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8.del Reglamento General de la Actividad Aseguradora Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 - 2322-Sunchales (SF).
La información incluida en el presente formulario, fue proporcionado 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: https://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 98907633 **Póliza nro. 13345339**

Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 CUIT: 30-53838876-5 J30-53838876-5
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013345339000000000093993053838876 54-20000001015200000010151209 84

del tipo bailables, como ser: bailantas, locales nocturnos, snak bar, etc.; como así también, el traslado desde o hasta, estos locales e independientemente que sean o no, organizadas y/o supervisadas, por Personal del colegio, Padres designados de los alumnos y/o autorizados por el Ministerio de Educación.

6)Quedan incluidas las prótesis, ortesis, traslados para realizar el tratamiento Médico correspondiente, etc.; hasta una suma asegurada máxima, por persona, igual al 20% de la otorgada para amparar la asistencia médica y farmacéutica de la establecida para cada Establecimiento escolar adherido.

MUERTE E INVALIDEZ:

Se deja expresa constancia de que la presente póliza cubre los riesgos de MUERTE e INVALIDEZ (ya sea total o parcial permanente) por la suma de $4.200.000 por persona y rubro.

ASISTENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA:

Se deja expresa constancia de que esta póliza tiene contratada la cobertura de ASISTENCIA MÉDICO FARMACÉUTICA por la suma de $21.000.000 para TODOS los integrantes del ESTABLECIMIENTO.

ASEGURADOS CON CAPACIDADES DIFERENTES:

Se deja expresamente aclarado por este endoso que, contrariamente a los establecido en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales de Accidentes Personales, estarán amparados aquellos estudiantes que presenten condiciones especiales, tales como sordos, ciegos, miopes, mudos e hipoacúsicos.-

INSTITUCIONES AMPARADAS:

1008 - SAN JOSÉ 220
1051 - SANTA MARTA 289
1073 - SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS 312
1095 - NUESTRA SEÑORA DE LA MISERICORDIA 315
1100 - SAN JOSE 312
1107 - URBANO DE IRIONDO DEL NIÑO JESÚS 469
1121 - SAN JOSE 584
1126 - NIÑO JESUS 359
1132 - CRISTO OBRERO 283
1140 - MONSEÑOR CARLOS MACAGNO 711
1144 - SAN ROQUE 630
1145 - NUESTRA SEÑORA DE LOURDES 1219
1147 - NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE 382
1159 - CEFERINO NAMUNCURÁ 28
1162 - SAN ANTONIO DE PADUA 328
1170 - SAN JOSÉ OBRERO 226
1174 - SANTA LUCÍA 368
1179 - MARGARITA A. DE PAUTASSO 129
1180 - NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA 589
1196 - SANTA ROSA DE LIMA 338
1215 - CEFERINO NAMUNCURÁ 316
1224 - NUESTRA SEÑORA DE ITATÍ 165
1225 - CEFERINO NAMUNCURÁ 1077
1227 - SAN PABLO 146
1253 - AMABILE DI BIN DE DUSSO 360
1263 - SANTA MARÍA GORETTI 187
1264 - SAN ROQUE 203
1268 - JESÚS SACRAMENTADO 186
1287 - SAN LUIS GONZAGA 375
1341 - SANTA RITA DE CASIA 395
1364 - SANTA LUCÍA 140
1412 - NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ 203
1413 - MONSEÑOR ALFONSO DURÁN 514
1414 - SAN ARNOLDO JANSSEN 272
1415 - SANTA MÓNICA 278
1416 - DOCTOR GILBERTO BELTRAMINO 261
1431 - PILARES 145
1439 - JESÚS RESUCITADO 169
1448 - CRISTO OBRERO 121
1452 - SAN JOSÉ 117
1453 - SAN JOSÉ 61

Continúa en la próxima página.

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 98907633 **Póliza nro. 13345339**

Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 **CUIT: 30-53838876-5** **J30-53838876-5**
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013345339000000000939930538388765 4-20000001015200000010151209 84

1455 - SANTA RITA DE CASIA 124
1473 - SANTA MARTA 127
1475 - SAGRADO CORAZÓN 130
1477 - SAN JOSÉ 86
1478 - NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ 85
1496 - SAN MIGUEL ARCÁNGEL 239
1501 - SAN JOSÉ 107
2020 - SAN ISIDRO LABRADOR 404
2025 - CEFERINO NAMUNCURÁ 564
2027 - JOSÉ MANUEL ESTRADA 315
2028 - SAN LORENZO 219
2035 - SANTA ROSA DE LIMA 203
2042 - JESÚS RESUCITADO 139
2044 - SANTA ANA 68
2049 - PADRE JUAN LEÓN DEHON 201
2056 - MONSEÑOR CARLOS MACAGNO 508
3015 - SAN ROQUE 378
3025 - CRISTO OBRERO 208
3053 - SAN FRANCISCO JAVIER 187
3059 - NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA 299
3084 - SAN JOSÉ 356
3106 - SANTA RITA DE CASIA 385
3109 - SAGRADA FAMILIA 389
3122 - NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ 152
3135 - SAN ANTONIO DE PADUA 200
3138 - SANTA LUCÍA 211

3144 - NUESTRA SEÑORA DE ITATÍ 149
3159 - MONSEÑOR ALFONSO DURÁN 239
3160 - SAN ARNOLDO JANSSEN 133
3163 - INSTITUTO DE EDUCACION INTEGRAL PILARES 79
3167 - SAN VICENTE DE PAUL 188
3172 - DOCTOR GILBERTO BELTRAMINO 140
3197 - San Miguel Arcangel 131
4020 - SAN ROQUE 143
4031 - FRAY FRANCISCO DE PAULA CASTAÑEDA 22
8015 - URBANO DE IRIONDO DEL NIÑO JESÚS 233
8090 - SAN AGUSTÍN 316
8093 - SAN JOSÉ 159
8103 - JOSÉ MANUEL DE ESTRADA 212
8115 - SAN ANTONIO 224
8122 - NUESTRA SEÑORA DE LOURDES 462
8150 - NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE 268
8153 - SANTA MARTA 142
8181 - PROVIDENCIA 23
8224 - NUESTRA SEÑORA DE LOURDES 245
1322 - COLEGIO SAGRADA FAMILIA 207
1042 - COLEGIO SAGRADA FAMILIA 601

Se deja expresa constancia que la escuela "EEMPI. NTRA . SRA DE LOURDES" correspondiente al certificado n° 8224 posee un aula radial; la dirección donde funciona provisoriamente es la siguiente: Ricardo J. Aldao 861 de la ciudad de Recreo (CP 3016).

Se deja expresa constancia que El Jardín de Infantes AMABILE DI BIN DE DUSSO asegurado en la presente póliza, en el certificado nº 1253, posee un aula radial cuyo domicilio es Blas Parera 7740 y los alumnos pueden asistir de manera indistinta al aula de la dirección principal o al aula radial.

CLÁUSULA PARTICULAR ESPECIAL:
Teniendo en cuenta lo dispuesto por los distintos D.N.U. dictados por el P.E.N. y el P.E.P., a través de sus distintos Ministerios, respecto de la suspensión del dictado de clases presenciales, en los Establecimientos Educativos de todos los niveles y que debido al "Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio"(A.S.P. y O.), esas clases de enseñanza se tuvieron que adaptar al dictado a distancia,

Continúa en la próxima página.

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 98907633 **Póliza nro. 13345339**

Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 CUIT: 30-53838876-5 J30-53838876-5
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013345339000000000939930538388765 4-20000001015200000010151209 84

entre los alumnos y los respectivos docentes; queda entendido y convenido que mientras esté vigente el (A.S.P. y O.) y/o la prohibición del dictado de clases presenciales, las coberturas detalladas en la presente póliza quedan extendidas, a los accidentes que ocurran como consecuencia o en ocasión de la actividad declarada, al domicilio real de los alumnos asegurados; siempre y cuando la actividad esté supervisada.

ANEXOS Y CLAUSULAS

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

Conforme Clausula:
- Liquidación del Premio (Nro. 1)
- Seg. Col. a/c Contratante (Nro. 3)
- Cob. Adic. AMF (Nro. 6)
- Pluralidad de Seguros (Nro. 7)
- Seguro Colectivo (Nro. 16)
- Defensor del Asegurado (Nro. 105)

Informamos que esta aseguradora adhirió al reglamento del Defensor del Asegurado, figura esta última de Carácter privado creada en el ámbito de ADIRA Aseguradoras del Interior de la República Argentina y orientada a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención en los conflictos que se suscitaren entre la persona física o jurídica que tuviera contratado un seguro y un asegurador debidamente autorizado para operar, que previamente hubiera adherido al Sistema.

Transcribimos a continuación el Art. 3° del Reglamento:

3. Ámbito de competencia.

La Defensoría del Asegurado conoce de los reclamos formulados por personas físicas o jurídicas que hubieran celebrado un contrato de seguro con un asegurador adherente al reglamento, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia directa o indirectamente no sea inferior a $ 2000 (pesos dos mil) ni superior $ 50.000 (pesos cincuenta mil).

En el caso de un Seguro de vida también podrá deducir reclamo bajo el presente procedimiento el beneficiario designado. No se admitirán cuestiones controvertidas entre distintos beneficiarios.

Quedan excluidos los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: Riesgos del Trabajo; Seguros de Caución; Seguros de Salud; Seguros de Responsabilidad civil Profesional; Seguros de Responsabilidad civil suscripto como cobertura única; y todo aquel que no se circunscriba a una cuestión específica entre asegurado y asegurador.

También quedarán excluidas del presente procedimiento las cuestiones relacionadas con la pesificación de obligaciones establecidas por la ley 25.561, modificaciones y sus decretos reglamentarios.

Tampoco será admitido bajo el presente procedimiento cualquier reclamo que un tercero efectúe al asegurado y/o asegurador como consecuencia de la aplicación de cualquier cobertura de Responsabilidad Civil .

En todo caso el asegurador a título particular podrá libremente aceptar el procedimiento excediendo los límites establecidos.

La resolución pondrá fin al procedimiento, establecerá claramente los derechos de las partes y dispondrá las medidas o actos que deban ejecutarse.

Para mayor información podrá dirigirse a personalmente o enviando una carta al "Defensor del Asegurado" a la siguiente dirección: Callao 664 - Rosario - Pcia. de Santa Fe - C.P. 2000; escribiendo al e-mail adira@citynet.net.ar o comunicándose telefónicamente al teléfono 0341-4396723.

- **Anexo 9 (Cobranza del Premio)**

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

A - PARA VIGENCIA MENSUAL

ARTICULO 1:

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

a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito b) Para el caso de que el Asegurado decida dar por finalizada la

Continúa en la próxima página.

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

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

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 98907633 **Póliza nro. 13345339**

Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 **CUIT: 30-53838876-5** **J30-53838876-5**
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000013345339000000000093993053838876 54-20000001015200000010151209 84

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

cobertura, deberá informar tal decisión a la Aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el descuento.

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

DE APLICACIÓN PARA A: (VIGENCIA MENSUAL) Y B: (RESTO DE VIGENCIAS)
ARTICULO 2:
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible y sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del Importe vencido.
Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3:
El plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia.

ARTICULO 4:
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5:
Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad Aseguradora.

ARTICULO 6:
Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

- **Claus. Inter (Cláusula Interpretación)**
- **Anexo 5 (Anexo 5)**

Se deja expresa constancia por este anexo que:

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

- **Endoso 1 (Endoso 1)**

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

- **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**
- **R no C AMF (Riesgos No Cubiertos AMF)**

Continúa en la próxima página.

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 98907633 **Póliza nro. 13345339**

Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 CUIT: 30-53838876-5 J30-53838876-5
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 022420100200000000000000000001334533900000000009399305383887654-20000001015200000001015120984

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

a) Enfermedades Profesionales.
b) Preexistencia de enfermedades.
c) Alcoholismo y/o toxicomanía.
d) Prácticas experimentales.
e) Culpa grave del asegurado.
f) Prótesis y tratamientos dentales.
g) Aparatos ortopédicos (Compra o Alquiler).
h) Traslados, hotelería y otros gastos no autorizados por la Aseguradora.
i) Anteojos (cristales y armazones).
j) Órtesis.
k) Material descartable (de venta libre: vendas, agujas, jeringas, etc.).

· **NoRepetic. (No Repetición)**

PRODUCTOR - ASESOR

• R.M. BROKERS S.A. (Matr. 1015) (Productor)

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

PRIMA	CARGO FINANC.	TEA%	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
40.419.318,09	6.199.743,00	30	46.619.061,00	0,00	0,00

I.V.A. PERCEP.	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING.BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
0,00	10.302.812,48	101.048,30	0,00	57.022.921,87	31.000,13	**57.053.922,00**

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

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

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones UIF vigentes en la materia, respecto de la identificación de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), le solicitamos tenga a bien presentarse a la brevedad posible en la oficina de su Productor Asesor de Seguros o

Continúa en la próxima página.

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Continúa de página anterior

Ref: 98907633 **Póliza nro. 13345339**

Renovación

VIGENCIA	
Desde las 12hs 31/03/2026	Hasta las 12hs 31/03/2027

Tomador: **ARZOBISPADO DE SANTA FE**
BRIG GRAL JUAN PABLO LOPEZ 2720
3000 Santa Fe (Santa Fe)
Asociado: 8074790 **CUIT: 30-53838876-5** **J30-53838876-5**
Org.:101534 Prod.:222135 Zona/Ofic.:300

Emitida en Sunchales el día jueves 26 de marzo de 2026

CUIP: 0224201002000000000000000000133453390000000000939930538388765 4-20000001015200000010151209 84

donde tenga radicado sus pólizas de seguros, con la finalidad de cumplimentar la DDJJ de PEPs. Para obtener mayor información sobre dicha disposición, puede ingresar en www.sancorseguros.com, accediendo por el banner Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

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

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

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

0800 444 28500

Continúa en la próxima página.

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

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

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

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

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

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