

Solicitud de Seguro: Responsabilidad Civil - Específicos**Número de trámite:** 0115000000000311200354**Fecha y Hora de Carga:** 20/12/2023 - 19:06:55 **Usuario de Carga:** sguevara1360**Vigencia Desde:** 20/12/2023 **Vigencia Hasta:** 20/12/2024

Tipo de póliza: Individual

INTERMEDIARIOS

ARTIME LUIS FABIAN (101360) | ARTIME SUÑE IVAN (228613)

Operatoria:

FORMA DE PAGO

Moneda: Pesos

Frecuencia: Mensual

Forma: Efectivo

CLIENTES:**Tomador: AVILA YEDRO, SOFIA ALEJANDRA**

DNI: 0000040522479

S DE MAYO 151 Piso 2 Dpto B - 5000 Cordoba (Córdoba)

Tel. Celular: 351 153835789

Tel. Laboral: -

Tel. Particular: -

Email:

Condición Fiscal: Consumidor final

Asegurado: AVILA YEDRO, SOFIA ALEJANDRA

DNI: 0000040522479

S DE MAYO 151 Piso 2 Dpto B - 5000 Cordoba (Córdoba)

Tel. Celular: 351 153835789

Tel. Laboral: -

Tel. Particular: -

Email:

Condición Fiscal: Consumidor final

ENVÍO DIGITAL

Contacto para envío de documentación vía WhatsApp: 351 - 3835789

El Asegurado acepta recibir documentos y notificaciones por medios electrónicos al contacto indicado precedentemente. Estas comunicaciones serán consideradas de carácter formal y fehaciente. Los datos serán registrados y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Sancor Cooperativa de Seguros Limitada.

UBICACIÓN DEL RIESGO

S DE MAYO 151 Piso 2 Dpto B

Localidad: 5000 Cordoba [Capital] (Córdoba) - Argentina

Zona de riesgo:

DATOS PARTICULARES

Actividad: Otros

Zona de Riesgo: Otros

CAPITALES BÁSICOS ASEGURADOS

Cobertura	Capital
• Específicos	\$ 500000

OBSERVACIONES

Póliza de Ramo, Producto o Intermediario que requiere suscripción (768366)

Solicitud de UN Córdoba, queda pendiente para revisión en UN (768808)

Trámite con Observaciones/Archivos. (768359)

.Fecha de carga del comentario: 12/20/2023 7:06:08 PM

Observaciones del Certificado 0: Adjunto cotización y formulario.

RC Mala Praxis.

Muchas gracias.

INGRESO DE SOLICITUD SUJETA A AUTORIZACIÓN.

La aprobación de esta solicitud de seguro queda sujeta a la resolución del Área de Suscripción de la Aseguradora. En consecuencia, no existirá cobertura hasta tanto la presente no sea aceptada expresamente por Sancor Cooperativa de Seguros Ltda.

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo.

Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser 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/dnmdpnew, link "Ejerza sus derechos".

"ADVERTENCIA AL ASEGURADO". ENTREGA DE PÓLIZA: En caso de aceptarse esta SOLICITUD DE SEGURO queda expresamente aclarado que el eventual TOMADOR/ASEGURADO presta su conformidad con la entrega de la póliza a través de la página institucional de internet de la aseguradora (www.sancorsegueros.com).

Sin perjuicio de lo expuesto, el asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la póliza.

Firma del Asegurable

Firma del Tomador

Firma y sello del
Productor/Asesor

La aprobación de esta solicitud de seguro queda sujeta a la resolución del Área de Suscripción de la Aseguradora.
La recepción de la propuesta no constituye celebración del contrato.