Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 99166111 Póliza nro. 13108113

Constancia de Póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 25/9/2025	Hasta las 12 hs 25/10/2025 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 25/10/2025
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L.
ESPAÑA 3914
4000 San Miguel de Tucumán (Tucumán)
Asociado: 7847148 CUIT: 30-71776414-1
Org.: 100462 Prod.: 203322 Zona/Ofic: 101

CUIP: 0224201001000000000000000000131081130000000000099307177641419-10000023338100000233381209 82

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L. CUIT: 30-71776414-1
ESPAÑA 3914
4000 San Miguel de Tucumán (Tucumán) - ARGENTINA

Asegurado
BARBOZA HUMBERTO MAXIMILIANO DNI: 28223313
BO PRESIDENTE PERON
4000 Villa Nueve de Julio (Tucumán) - ARGENTINA

Beneficiario
TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L. CUIT: 30-71776414-1
ESPAÑA 3914
4000 San Miguel de Tucumán (Tucumán) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
EXPRESO BISONTE S.R.L. CUIT: 30-56864959-8
CONGRESO DE TUCUMAN 140
4109 Banda del Rio Sali (Tucumán) - ARGENTINA

SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA, en adelante EL ASEGURADOR, con arreglo a las Condiciones Generales y a las Condiciones Generales Específicas, Especiales y Particulares que sean de aplicación según se indica en la presente póliza, por la presente asegura a :

BARBOZA HUMBERTO MAXIMILIANO
Actividad: Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
Clasificación: Transporte de carga a corta, mediana y larga distancia
Tarea: Chofer y/o Acompañante con Carga y Descarga

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 20.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 20.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 10.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 1.632.576,00**

Condiciones Particulares
CONDICIONES PARTICULARES
ALCANCE DE LA COBERTURA
Se encuentran cubiertos los accidentes que sufra el Asegurado durante el ejercicio de su profesión o actividad declarada para el seguro, por el hecho o en ocasión del trabajo, dentro del horario y ámbitos habituales donde desempeña sus tareas, incluidos los accidentes in itinere. Se entiende por Accidentes in itinere aquéllos que sufra el Asegurado en el trayecto directo e inmediato entre su domicilio particular y el lugar de trabajo o viceversa, siempre y cuando el Asegurado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.
-Se deja expresamente aclarado que se incluyen los accidentes "IN-ITINERE".
EDADES ASEGURABLES PARA LA COBERTURA BASICA
-Edad mínima de ingreso: 14
-Edad máxima de ingreso: 80
-Edad máxima de permanencia: 80

ANEXOS Y CLÁUSULAS

• **Cond Grales (Condiciones Generales)**

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.

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

Para consultas o reclamos, comunicarse con Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. al 0800 444 2850
Esta póliza ha sido autorizada por Proveído Nro. 110.735 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 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 de Datos Personales: www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales/derechos, link "Ejerza sus derechos".

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	ZONA / OF.
100462	203322	101

SANCOR SEGUROS

Cupón para el **INTERMEDIARIO**

TOMADOR
TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L.

DIRECCIÓN
ESPAÑA 3914 (4000-San Miguel de Tucumán)

PÓLIZA	N° RECIBO	N° CUOTA
13108113	591802808	1 / 1

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
600 / 13	99166111 / 0

VIGENCIA	
25/09/2025	25/10/2025

VENCIMIENTO	TOTAL
28/09/2025	$ 27.791,00

224-060-013-0591802808-13108113-01-2779100-01-5271-7847148-3

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
100462	203322	25/09/2025

SANCOR SEGUROS

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO / C.U.I.T. 30-50004946-0 /
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210 / Ing. Brut.:C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta Fe): 302-000027-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4 / Caja Prev. N° 50004946

CUPÓN DE PAGO

CASA CENTRAL R. N. 34 Km 257 - C P 2322 - SUNCHALES (Sta. Fe) WhatsApp (03493) 155 10404

TOMADOR:	TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L.
DIRECCIÓN:	ESPAÑA 3914 (4000-San Miguel de Tucumán)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 7847148 / CUIT/CUIL: 30-71776414-1 / Cliente: J30-71776414-1

ACCIDENTES PERSONALES

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	N° RECIBO	N° CUOTA	VIGENCIA	
600 / 13	13108113	99166111 / 0	591802808	1 / 1	25/09/2025	25/10/2025

VENCIMIENTO	TOTAL	$ 27.791,00
28/09/2025		

224-060-013-0591802808-13108113-01-2779100-01-5271-7847148-3

Póliza adherida a envío electrónico

No corresponde: - Retención I.V.A. (Entidad inscripta s/artículo nro. 3 R.
(Entidad encuadrada en el artículo nro. 1 R.G. 3337) - Retención Ganan

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
100462	203322	25/09/2025

*** SEPSA - PAGO FACIL ***
COMPROBANTE DE PAGO DE: A5Y SANCOR SEGUROS
0034 A33935 25/09/2025 16:23:58 69086529
0591802808 $$$$$$$$27791,00
A5Y A5Y SANCOR SEGUROS

CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL
0800-444-3224 O INGRESANDO A www.e-pagofacil.com

VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE SANCOR SEGUROS HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD DE PAGO SIN FACTURA

22406000005918028081310811301000027791009099092878471489O

SANCOR SEGUROS

Cupón para el **INTERMEDIARIO**

TOMADOR
TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L.

DIRECCIÓN
ESPAÑA 3914 (4000-San Miguel de Tucumán)

PÓLIZA	N° RECIBO
13108113	591802808

RAMO / PRODUCTO	REF / CERTIFICADO
600 / 13	99166111 / 0

VIGENCIA	
25/09/2025	25/10/2025

VENCIMIENTO	TOTAL
28/09/2025	$ 27.791,00

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
100462	203322	25/09/2025

SANCOR SEGUROS

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO / C.U.I.T. 30-50004946-0 /
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210 / Ing. Brut.:C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta Fe): 302-000027-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4 / Caja Prev. N° 50004946

FACTURA

FECHA
25/09/2025
ENDOSO
1

CASA CENTRAL R. N. 34 Km 257 - C P 2322 - SUNCHALES (Sta. Fe) WhatsApp (03493) 155 10404

TOMADOR:	TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L.
DIRECCIÓN:	ESPAÑA 3914 (4000-San Miguel de Tucumán)

Situación ante el IVA: Responsable inscripto / Asoc: 7847148 / CUIT/CUIL: 30-71776414-1 / Cliente: J30-71776414-1

ACCIDENTES PERSONALES

RAMO/PRODUCTO	PÓLIZA	REF / CERTIFICADO	N° RECIBO	VIGENCIA	
600 / 13	13108113	99166111 / 0	591802808	25/09/2025	25/10/2025

PRIMA	CARGO FINANC.	NETO GRAV.	I.V.A.	PER. I.V.A. S. NO CAT.
20.276,12	0,00	20.276,12	4.257,99	0,00

I.V.A. PERCEP	IMP. Y TASAS	SELL. PROV.	ING. BRUTOS PERCEP.	PREMIO	AUMENTO CAP.	TOTAL
608,28	223,04	405,52	0,00	25.770,95	2.020,05	**$ 27.791,00**

VENCIMIENTO	TOTAL	$ 27.791,00
28/09/2025		

Póliza adherida a envío electrónico

No corresponde: - Retención I.V.A. (Entidad inscripta s/artículo nro. 3 R.G. 3125) - Percepción I.V.A.
(Entidad encuadrada en el artículo nro. 1 R.G. 3337) - Retención Ganancias (Entidad exenta)

Código de Pago Electrónico
1000024154650
LINK PagoMisCuentas Banelco

ORGANIZACIÓN	PRODUCTOR	FECHA EMISIÓN
100462	203322	25/09/2025

Prevención ART
de SANCOR SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., autorizada a afiliar en todo el país con los alcances establecidos en la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 por Resolución Nº 24404/96 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y Resolución Nº 103/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, certifica que el empleador TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L. C.U.I.T. 30-71776414-1 con domicilio en calle ESPAÑA 3914, SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, tiene emitido un Contrato de Afiliación registrado bajo el número 867398 en los términos de la Ley Nº 24.557 sus decretos y leyes complementarias y reglamentarias, cuya vigencia se extiende entre el 01/07/2025 y el 30/06/2026 amparando su personal en relación de dependencia, cuya nómina se detalla abajo.

El presente certificado se extiende a pedido del afiliado en Sunchales (SF), el día 8 de octubre de 2025, para ser presentado ante quien corresponda, y por el término de 30 días, careciendo de todo valor una vez operado el vencimiento del plazo indicado.

DETALLE DEL PERSONAL AMPARADO AL 08/10/2025

EMPRESA	CONTRATO	PÓLIZA
TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L.	867398	5427931

C.U.I.L./D.N.I.		Apellido y nombre	Condición
20282233135	1	BARBOZA HUMBERTO MAXIMILIANO	Régimen General
20352575586	2	FLORES GUSTAVO MAXIMILIANO	Régimen General
20425485378	3	PALACIO FRANCO GASTON	Régimen General

TOTAL DE EMPLEADOS 3



Pablo Pisciolari
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A

Ruta Nacional N° 34 - km 257
2322 - Sunchales - Santa Fe
Tel. 03493 - 428600 - 0800 5555 278

PREVENCIÓN Aseguradora de Riesgos del Trabajo S. A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra RPB S.A. - CUIT 30 66313737-5, sus funcionarios, empleados u obreros, con fundamento en el art. 39.5 de la Ley Nº 24.557, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de TRANSPORTE GF LESCANO S. R.L., alcanzados por la cobertura del contrato de afiliación Nº 867398 por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo en la medida que el empresario comitente a favor de quien se emite la presente cumpla con la clasificación en el tercer nivel según lo estipulado por el artículo segundo inciso c del decreto 170/1996.

Esta cláusula cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley 19.587, su decreto reglamentario N° 351/79 y las normas que sobre el particular haya dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias en el ámbito de su competencia.

Se extiende la presente en Sunchales (SF), 8 de Octubre de 2025.

Pablo Pisciolari
Gerente de Riesgos del Trabajo
Prevención Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A