SANCOR SEGUROS

I.V.A. Responsable Inscripto
C.U.I.T. 30-50004946-0.
Ing. Brutos: C.M. 921-740719-3
Sellos (Sta. Fe): 302-000027-0
Inicio de Actividades: 23/12/1946

CORPORACIÓN
R. N. 34 Km 457 - C.P. 2322
Sunchales (Sta. Fe)
Tel. (03493) 428500 / 420151
WhatsApp 03493 - 15510464

SANCOR SEGUROS

CUPÓN DE PAGO

Fecha: 24/03/2026 | Lugar de Emisión: Sunchales | N° Cupón de Pago: 9833049

Tomador: GOMEZ HUGO DANIEL
Dirección: BOLIVAR 210 - CP 5600
SAN RAFAEL (Mendoza)
Asociado: 1643946
CUIT/CUIL: 20243724059
Situación ante I.V.A.: Responsable Inscripto

Organizador N°: 101057
Productor N°: 204861
Zona/Oficina: 500/3

Información del Riesgo

Vehículo Asegurado: MERCEDES BENZ C AXOR 2035-36 S TB

N° Motor / Chasis: **457910U0982410 / 9BM9584JJEB908039** Dominio: **NAW823** Modelo: **2013**

Suma Asegurada Total: **$88.725.000,00** **Aj. Aut. SA Casco 10%** Deducible:

Automotores - Max Totales

Ramo/Prod.	Póliza N°	Referencia	Cupón N°	Cuota N°	Fec. Emisión
200	000030743711	000030084950	9833049	9/12	24/03/2026

PAGADO

Vencimientos

Vencimiento	Importe
04/04/2026	$358.767,07
A partir de	**Importe**
18/04/2026	$365.440,12
A partir de	**Importe**
03/05/2026	$372.113,17

VIGENCIA	04/04/2026	04/05/2026

22402000000098330493074371109000000001609416439462

22402000000098330493074371109000000001610816439461

22402000000098330493074371109000000001612316439462

Pagar con QR

Código de Pago Electrónico
1000000202471
LINK ePagoMisCuentas

No corresponde – Retención IVA (Entidad Incluida R.G. (AFIP)Nº 2854) – Percepción IVA (Entidad encuadrada en el artículo Nº 1 R.G.(AFIP)Nº 2408) – Retención ganancias (Entidad exenta).
Entidad exceptuada de emitir comprobantes según lo establecido por R.G. (AFIP) 1415 – Anexo I – "A" inciso 'd'.

AUTOMOTORES

SANCOR SEGUROS

Referencia N°: 000030084950 | Póliza N°: 000030743711

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 04/08/2025	Hasta las 12 hs 04/08/2026

Asegurado: **GOMEZ HUGO DANIEL**

BOLIVAR 210
5600 SAN RAFAEL (Mendoza)
Asociado: 1643946 DNI: 24372405
Organizador Nº: 101057 Productor Nº: 204861 Zona/Oficina: 500-1

Documento generado el día 01/08/2025 . Hora: 13:18

CUIP: 022410300100000000000000000030743711000000000009920243724059 3-10000042619100000426190700 70

Vehículo Asegurado

MERCEDES BENZ C AXOR 2035-36 S TB

Motor: **457910U0982410**
Dominio: **NAW823**
Uso: **Transporte Carga General**
Chasis: **9BM9584JJEB908039**
Tipo: **Camión**
Tipo de Carga: **Otros**
Modelo: **2013**

Datos Adicionales

- Transportista de Carga Masiva o a Granel

Condiciones Contractuales

El contrato de seguro instrumentado mediante la póliza de la referencia incluye la cobertura básica del Seguro Obligatorio Automotor (SO-RC) y una cobertura en exceso de ésta, voluntariamente contratada por el asegurado, de conformidad con la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Descuento por modelo: 42.552201 USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO: Queda expresamente aclarado y convenido que si el vehículo asegurado fuera destinado a un uso distinto al indicado, el asegurador podrá liberarse de toda obligación emergente de la presente.
Ajuste Automático Suma Asegurada de Casco: 10%

Ingreso a campos petrolíferos: Limitación cobertura de Responsabilidad Civil hasta la siguiente suma máxima:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: $ 8.000.000,00

b) Lesiones y/o Muerte a Terceros No Transportados: $ 8.000.000,00

c) Daños Materiales a cosas de terceros: $ 8.000.000,00

Ingreso a Aeródromos: Limitación cobertura de Responsabilidad Civil hasta la siguiente suma máxima:

a) Lesiones y/o Muerte a Terceros Transportados: $ 8.000.000,00

b) Lesiones y/o Muerte a Terceros No Transportados: $ 8.000.000,00

c) Daños Materiales a cosas de terceros: $ 8.000.000,00

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 Nº 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.
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
Esta póliza ha sido autorizada por Resolución General 36100, modificatorias y complementarias 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, 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".

Alejandro Simón
Gerente General

Referencia N°: 000030084950 | Póliza N°: 000030743711

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 04/08/2025	Hasta las 12 hs 04/08/2026

Asegurado: **GOMEZ HUGO DANIEL**

BOLIVAR 210
5600 SAN RAFAEL (Mendoza)
Asociado: 1643946 DNI: 24372405
Organizador Nº: 101057 Productor Nº: 204861 Zona/Oficina: 500-1

Documento generado el día 01/08/2025 . Hora: 13:18

CUIP: 022410300100000000000000000030743711000000000009920243724059 3-10000042619100000426190700 70

Sumas Máximas Aseguradas

Por Responsabilidad Civil (Incluye Seguro Obligatorio)	**$ 380.000.000,00**
Incendio Total, Daño Total y Robo/Hurto Total del Vehículo (Casco)	**$ 78.660.000,00**

Max Totales - Detalle de Coberturas

- ✓ **Resp. Civil: Daños a cosas no transportadas de terceras personas**
- ✓ **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas no transportadas**
- ✓ **Resp. Civil: Lesiones y/o muerte de terceras personas transportadas**
- ✓ **Accidente Total**
- ✓ **Incendio Total**
- ✓ **Robo y/o Hurto Total**
- ✓ **Huelga, Lock-out o Tumulto Popular**

Condiciones y Cláusulas aplicables

- **Condiciones Seguro Obligatorio**

  SO-RC

- **Condiciones Generales**

  CG-CO 1.2 - CG-CO 3.1 - CG-CO 4.1 - CG-CO 5.1 - CG-CO 6.2 - CG-CO 7.1 - CG-CO 8.1 - CG-CO 9.1 - CG-CO 10.1 - CG-CO 11.1 - CG-CO 12.1 - CG-CO 13.1 - CG-CO 14.1 - CG-CO 15.1 - CG-CO 16.1 - CG-CO 17.1 - CG-CO 18.1 - CG-DA 1.1 - CG-DA 2.1 - CG-DA 4.2 - CG-IN 2.1 - CG-IN 4.2 - CG-RC 1.1 - CG-RC 2.1 - CG-RC 3.1 - CG-RC 4.1 - CG-RC 5.1 - CG-RH 1.1 - CG-RH 2.1 - CG-RH 4.2

- **Cláusulas Adicionales**

  CA-CC 9.1 - CA-CO 1.1 - CA-CO 4.1 - CA-CO 6.1 - CA-CO 7.1 - CA-CO 8.1 - CA-CO 14.1 - CA-RC 2.1 - CA-RC 5.1 - CA-RC 5.2 - CA-RH 3.1

- CA-CC 9.1 Aplicación de Tasas Diferenciales por Lugar de Residencia del Asegurado. Zona de Bajo riesgo. Cambio de Domicilio.
Cuando se tratare de pólizas contratadas con tarifa diferencial, en razón del domicilio del asegurado, o la guarda normal del vehículo, éste deberá acreditarlo con documentación fehaciente en el momento de la contratación, o cuando el Asegurador lo requiera, el cual debe figurar en el Frente de Póliza. La falsa declaración o reticencia en dicha declaración produce la nulidad del contrato de acuerdo con lo establecido en el Art. 5º de la Ley de Seguros. Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado cambiare de domicilio y/o lugar de la guarda normal habitual trasladándolo a una zona de mayor riesgo (según se detalla a continuación) deberá comunicarlo al Asegurador en forma fehaciente antes de producido el cambio, a los fines de que éste proceda a reajustar el premio. La omisión de esta comunicación producirá en forma automática la suspensión de la cobertura del casco del vehículo asegurado, hasta que se diere cumplimiento a esta exigencia.

- CA-CO 1.1 Titularidad del dominio. La cobertura de casco (Daños, Incendio, Robo o Hurto) del vehículo no se hará efectiva si el vehículo no se encuentra registrado a nombre del asegurado, hasta tanto se acredite la transferencia registral a su favor o se obtenga expresa conformidad del titular del dominio del vehículo asegurado, manifestada ante escribano público, para que perciba la indemnización el asegurado.

- CA-RH 3.1 Sistema de rastreo provisto por el Asegurador

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 Nº 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.
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
Esta póliza ha sido autorizada por Resolución General 36100, modificatorias y complementarias 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, 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".

Alejandro Simón
Gerente General

Referencia N°: 000030084950 | Póliza N°: 000030743711

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 04/08/2025	Hasta las 12 hs 04/08/2026

Asegurado: **GOMEZ HUGO DANIEL**

BOLIVAR 210
5600 SAN RAFAEL (Mendoza)
Asociado: 1643946 DNI: 24372405
Organizador Nº: 101057 Productor Nº: 204861 Zona/Oficina: 500-1

Documento generado el día 01/08/2025 . Hora: 13:18

CUIP: 022410300100000000000000000030743711000000000000992024372405 93-10000042619100000426190700 70

Advertencia al Asegurado:.El Asegurador acepta cubrir el vehículo especificado en el Frente de Póliza contra los riesgos de robo o hurto, en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado de que acepta la instalación en dicho vehículo de la Unidad de Localización Vehicular, sistema que comprende el rastreo, localización y asistencia de vehículos robados o hurtados dentro de los límites de la República Argentina, cuyo costo tanto de la instalación como del abono será a cargo del Asegurador y con tal fin, el Asegurado se obliga a presentarse con el vehículo asegurado ante el prestador del servicio, en adelante el Prestador, en un plazo máximo de quince días corridos contados desde el inicio de vigencia de la póliza, a efectos de proceder de inmediato a la instalación de la Unidad de Localización Vehicular dentro de dicho plazo. Si el Asegurado no cumpliera con la obligación especificada en el párrafo precedente y/o con las cargas que forman parte de esta cláusula, la Cláusula CG-RH 1.1 Riesgo Cubierto, quedará nula y sin valor, sin necesidad de notificación alguna.

Productor - Asesor

FERNANDEZ JUAN DOMINGO (Matricula 42619) (Productor)

Ante cualquier consulta podés comunicarte con tu **Productor Asesor de Seguros** o llamar al **0800 444 2850** de lunes a viernes de 8 a 20hs. **Con nuestras herramientas virtuales podés gestionar todo lo referido a tus seguros.** Accedé a Autogestión desde nuestro sitio web o descargate la aplicación mobile en tu tienda virtual y **ganá tiempo y comodidad.**

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 Nº 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.
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
Esta póliza ha sido autorizada por Resolución General 36100, modificatorias y complementarias 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, 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".

Alejandro Simón
Gerente General