ORIGINAL

A

Código N°:001

FACTURA N° 00052-00337327

Fecha
20/08/2026

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada
R. N. 34 km 257 - C.P. 2322
I.V.A. Responsable Inscripto
Sunchales (Sta. Fe)
Tel. (03493) 428500 / 420151
WhatsApp 03493 - 15510404

C.U.I.T. N°: 30-50004946-0
Ingresos Brutos C.M. N°30-50004946-0 (Sede 921 S.F)
Sellos (Sta Fe):302-000027-0
Inicio de Actividades: 23/12/1946

Tomador: AGRICOLA DON CECILIO S.A.

Dirección: MANUEL CERETTI ESTE 149 - CP 5567
LA CONSULTA (Mendoza)
Asociado: 5621684
CUIT/CUIL: 30712154639
Situación ante I.V.A.: Responsable Inscripto

Organizador N°: 102990
Productor N°: 223708
Zona/Oficina: 500
Moneda: Pesos
Condición de Venta: Cuenta Corriente

Ramo/Producto	Póliza N°	Referencia N°	Endoso N°	Vigencia
200/Flota	000031527779	000030802308	3	13/09/2026 13/10/2026

Información del Riesgo - Automotores - Flota

Vehículos Asegurados:
Vehículos y Sumas Aseguradas según Constancias de Coberturas anexas.

Detalle de Operación

Prima $ 623.133,37

Conceptos Gravados	Conceptos no Gravados	Conceptos Exentos	IVA(Alicuota 21.00%)	Percepción IVA	P. IVA Sujeto No Categorizado
623.133,37	0,00	0,00	130.858,00	18.694,01	0,00
Impuestos y Tasas	**Percepción IIBB**	**Sellado Provincial**	**Percepción Tasa Municipal**	**Premio**	**Aum. de Capital**
13.085,80	0,00	6.231,34	0,00	792.002,52	31.000,00
Total					**$823.002,52**

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).

Esta cobertura es abonada mediante Tarjeta de crédito (Visa Argentina terminada en 7800) / Póliza adherida a .

C.A.E N°: 86349115737856
FECHA VTO: 30/08/2026

Talón para el **INTERMEDIARIO**

RAMO	200
PÓLIZA	000031527779
REFERENCIA	000030802308

VIGENCIA	
13/09/2026	13/10/2026

VENCIMIENTO	13/09/2026
TOTAL	$823.002,52

TOMADOR
AGRICOLA DON CECILIO S.A.

DIRECCIÓN
MANUEL CERETTI ESTE 149 - CP 5567 LA CONSULTA (Mendoza)

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel.: (03493) 428500 (Alternativo 420151)
WhatsApp 03493 15510404
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

CERTIFICADO DE PAGO

Por la presente certificamos que la póliza de Accidentes Personales / N° 13539639 / Ref: 99677140 certificado 0, contratada en esta Compañía por cuenta del asegurado BORDEGNON OSCAR DANTE, con vigencia 24/08/2026 al 24/08/2027, no presenta deuda exigible al 24/10/2026. Dejase expresamente aclarado que el premio correspondiente a dicho período (se abona mediante pago en efectivo) ha sido anticipado por el Tomador de la póliza arriba indicada.

El presente certificado se extiende a requerimiento del asegurado, para ser presentado ante quien corresponda.
Mendoza, 28 septiembre 2026

IMPORTANTE: La emisión de este documento no modifica las condiciones del seguro contratado, en especial la Cláusula de Cobranza de Premio, ni implica renuncia tácita a esgrimir defensas del asegurador por incumplimiento de cargas u obligaciones.

NIEL CHACÓN
ente de Finanzas

CamScanner

Accidentes Personales

Ref: 99677140 Póliza nro. 13539639

Emisión

Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 24/8/2026	Hasta las 12 hs 24/9/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 24/08/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
BORDEGNON OSCAR DANTE
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza)
Asociado: 0 **DNI: 17649649**
Org.: 102990 Prod.: 223708 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día lunes 24 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000013539639000000000000992017649649 63-10000070024100000759391209 82

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
BORDEGNON OSCAR DANTE DNI: 17649649
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
BORDEGNON OSCAR DANTE DNI: 17649649
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Beneficiario
AGRICOLA DON CECILIO S.A. CUIT: 30-71215463-9
MANUEL CERETTI ESTE 149
5567 La Consulta (Mendoza) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
GRUPO AYUDIN ARGENTINA S. A. CUIT: 30-60520678-2
CAZADORES DE COQUIMBO 2860 Piso 4 Dpto S
1605 Munro (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
R P B SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-66313737-5
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ECO DE LOS ANDES S.A. CUIT: 30-70100954-8
12 DE OCTUBRE Y GRAN CANARIA QUILMES 0
1878 Quilmes (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
AGRICOLA DON CECILIO S.A. CUIT: 30-71215463-9
MANUEL CERETTI ESTE 149
5567 La Consulta (Mendoza) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G CUIT: 33-50835825-9
AVDA OSVALDO CRUZ 4004
1437 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
AGUAS DE ORIGEN S.A. CUIT: 33-71751305-9
DR MARIANO MORENO 877
1091 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - 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 :

BORDEGNON OSCAR DANTE
Actividad: Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
Clasificación: Transporte de carga a corta, mediana y larga distancia
Tarea: Chofer y/o Acompañante con Carga y Descarga

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

Continúa de página anterior

Ref: 99677140 Póliza nro. 13539639

Emisión

Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 24/8/2026	Hasta las 12 hs 24/9/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 24/08/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
BORDEGNON OSCAR DANTE
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza)
Asociado: 0 **DNI: 17649649**
Org.: 102990 Prod.: 223708 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día lunes 24 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001353963900000000000099201764964963-10000070024100000759391209 82

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• **Muerte Accidental**	**$ 30.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 30.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 5.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 2.071.300,00**

Según cláusula.

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)**
- **Cond. Part. (Condiciones Particulares)**

Conforme Cláusulas:

- Beneficiario (Nro. 100)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 156 de la Ley de Seguros Nº 17418 podrá ser beneficiario el contratante cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

- 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

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".

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS 80 Años

Continúa de página anterior

Ref: 99677140 Póliza nro. 13539639

Emisión

Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 24/8/2026	Hasta las 12 hs 24/9/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 24/08/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
BORDEGNON OSCAR DANTE
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza)
Asociado: 0 **DNI: 17649649**
Org.: 102990 Prod.: 223708 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día lunes 24 de agosto de 2026

CUIP: 0224201001000000000000000001353963900000000000099201764964963-10000070024100000759391209 82

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.

- **Terrorismo (Anexo de Terrorismo)**
- **No Repetic (No Repetición)**

Se deja expresa constancia por medio de este endoso, que formará parte integrante de la póliza/certificado, que Sancor Cooperativas de Seguros Limitada renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra las firmas o personas físicas designadas precedentemente bajo la figura "Tercero con Cláusula de No Repetición", ya sea con fundamentos en la Ley 24.557 o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al Asegurado declarado en la presente Póliza/Certificado, comprendido en la cobertura de la presente Póliza/Certificado de Accidentes Personales "con motivo de la profesión o actividad declarada e In Itinere".

- **CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)**
- **C Sub Fall (C. Subsidio por fallecimiento)**
- **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 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.

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.

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

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS 80 Años

Continúa de página anterior

Ref: 99677140 Póliza nro. 13539639

Emisión

Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 24/8/2026	Hasta las 12 hs 24/9/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 24/08/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
BORDEGNON OSCAR DANTE
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza)
Asociado: 0 **DNI: 17649649**
Org.: 102990 Prod.: 223708 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día lunes 24 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000013539639000000000000992017649649 63-10000070024100000759391209 82

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.

Advertencia al Tomador/Asegurado:
Medios Habilitados de Pago de Premios
Los únicos medios aptos para cancelar la obligación de pago de los premios en los contratos de seguro, son los sistemas habilitados en los artículos 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA y 2° de la Resolución 406/2024 de la SSN, a saber:
Resolución 429/2000:
Artículo 1º - 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.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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.
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.
Resolución 406/2024:
ARTÍCULO 2°.- Sólo se consideran aptas para prestar el servicio de cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos en los términos del inciso a) del artículo 1º de la Resolución N° 429 de fecha 2 de junio de 2000 del MINISTERIO DE ECONOMÍA, las entidades que se encuentren inscriptas en el Registro de Proveedores de Servicios de Pago del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

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.

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.

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

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS 80 Años

Continúa de página anterior

Ref: 99677140 Póliza nro. 13539639

Emisión

Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 24/8/2026	Hasta las 12 hs 24/9/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 24/08/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
BORDEGNON OSCAR DANTE
CALLE PUBLICA 1
5515 Maipu (Mendoza)
Asociado: 0 **DNI: 17649649**
Org.: 102990 Prod.: 223708 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día lunes 24 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001353963900000000000099201764964963-10000070024100000759391209 82

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 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.

PRODUCTOR - ASESOR

- **MONTAÑEZ NATALI RUTH (Matr. 70024) (Productor)**

LIQUIDACION DEL PREMIO

CONCEPTOS GRAVADOS	CONCEPTOS NO GRAVADOS	CONCEPTOS EXENTOS	IVA (Alicuota 21%)	IVA SUJETO NO CAT.	IMPUESTOS Y TASAS
10.884,76	0,00	0,00	2.285,80	0,00	119,73
IVA PERCEPCIÓN	**IIBB PERCEPCIÓN**	**SELLADO PROVINCIAL**	**PER. TASA MUNICIPAL**	**PREMIO**	**AUMENTO DE CAPITAL**
0,00	0,00	108,85	0,00	13.399,14	1.082,85
				TOTAL	**$ 14.481,99**

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.

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

BENEFICIOS ADICIONALES:

Llamando al Doctor

Es un servicio de videollamadas donde profesionales médicos atenderán sus consultas sobre salud de manera gratuita, evitando esperas y traslados.
Podés consultar diferentes especialidades: Medicina General, pediatría y ginecología y obstetricia.
¿Cómo utilizar este servicio?
Descargando la APP "Llamando al doctor" donde podrás acceder al consultorio virtual en cualquier momento y lugar.
Beneficiarios:
Serán exclusivamente las personas declaradas en póliza.

Descuento en Farmacias + Alta Complejidad

DESCUENTO DEL 50% EN FARMACIAS
Es un descuento en medicamentos en la red de farmacias adheridas de todo el país sobre el Vademécum Premium de primeras marcas de los principales laboratorios que figura en nuestra página web.
¿Cómo obtener este beneficio?
Presentando su DNI y la receta médica correspondiente.
INTERVENCIONES ALTA COMPLEJIDAD
Este beneficio consistirá en el reconocimiento indemnizatorio al Asegurado, sobre las intervenciones quirúrgicas cubiertas.
Sumas aseguradas: BVM 0 $200.000 y BVM 1 $100.000
Carencia: aplica 60 días para vigencias mayores a 3 meses, resto no aplica.
Ámbito de la cobertura: en cualquier lugar del mundo. Las 24 hs., los 365 días del año.