AP + SALUD

Tomador:

LUIS CARLOS ADRIAN

VALLE HERMOSO 1287

5613 Malargue (Mendoza)

Asociado: 3367607 **D0000023259592**

Org.: 101382 Prod.: 225188 Zona/Ofic: 500.1

Emitida en Sunchales el día jueves 20 de agosto de 2026

Detalle de pólizas

Referencia	Póliza	Ramo	Producto	Premio
6082595	13533100	Accidentes Personales	A P ocasion del trabajo	$ 57.640,00
556412	2324402	Salud	Hernias	$ 2.191,00

A todos los efectos legales y contractuales, este contrato es único y comprende todas las coberturas que el Asegurado haya decidido solicitar y el Asegurador conceder. La unicidad indicada ha sido considerada para el cálculo del premio total, en atención a la compensación de riesgos que la integralidad de la cobertura representa. Sin perjuicio de ello, y al solo efecto de que el Asegurado conozca la porción del precio total que corresponde a cada cobertura contratada y al cumplimiento de normas administrativas que requieren apropiar esas porciones a cada Ramo, es que se discrimina precedentemente el número de póliza de cada cobertura y el premio que le corresponde. Pero esa discriminación no afecta la unicidad convenida en el primer párrafo. Consecuentemente, la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte de este contrato y el Plan de Pagos que se adjunta, corresponden en forma indiscriminada al Premio Total que involucra a todas las coberturas y los efectos que ante el incumplimiento de pago se producirán conforme la Cláusula recién nombrada, afectarán a todas las coberturas en su conjunto.

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. 17.418 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.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico-financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

Sancor Cooperativa de Seguros Ltda. CUIT N° 30-50004946-0: Ruta 34 Km.257 – 2322-Sunchales (SF)

PREMIO TOTAL
$ 59.831,00

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

GRUPO SANCOR SEGUROS

Accidentes Personales

Ref: 6082595 Póliza nro. 13533100
Renovación
Nro. de endoso: 120

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 22/9/2026	Hasta las 12 hs 22/10/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 22/09/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
LUIS CARLOS ADRIAN
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza)
Asociado: 3367607 DNI: 23259592
Org.: 101382 Prod.: 225188 Zona/Ofic: 500.1

Emitida en Sunchales el día jueves 20 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001353310000000000011899202325959232-10000051614100000516141200 70

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
LUIS CARLOS ADRIAN DNI: 23259592
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
LUIS CARLOS ADRIAN DNI: 23259592
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
TINEO MONICA DANIELA DNI: 25761735
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
A EVANGELISTA S.A. CUIT: 30-68521819-0
BOULEVARD GUEMES, MACACHA 515
1106 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ACINDAR INDUSTRIA ARGENTINA DE ACEROS S.A. CUIT: 30-50119925-3
RUTA PROVINCIAL 21 KM 247 0
2919 Villa Constitucion (Santa Fe) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
DURLOCK SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-55281616-8
AVDA BRIG GRAL JUAN MANUEL DE ROSAS 2720
1754 San Justo (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
EMPRESA DE TRANSPORTES DON PEDRO S.R.L. CUIT: 30-59579340-4
AVDA GDOR DR VALENTIN VERGARA 6060
1686 Hurlingham (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
YPF SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-54668997-9
MACACHA GUEMES 515
1106 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
HOLCIM (ARGENTINA) SA CUIT: 30-50111112-7
HUMBERTO PRIMO 680
5000 Cordoba (Córdoba) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PARECAR S A CUIT: 30-67447318-0
SAN LORENZO 1047
2000 Rosario (Santa Fe) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SIAT SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-60745136-9
GUATEMALA 3400
1822 Valentin Alsina - Lanus (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
TERNIUM ARGENTINA S.A. CUIT: 30-51688824-1
ING CARLOS MARIA DELLA PAOLERA 299 Piso 1
1001 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

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: 6082595 Póliza nro. 13533100

Renovación

Nro. de endoso: 120

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 22/9/2026	**Hasta las 12 hs 22/10/2026 (*)**

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 22/09/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
LUIS CARLOS ADRIAN
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza)
Asociado: 3367607 **DNI: 23259592**
Org.: 101382 Prod.: 225188 Zona/Ofic: 500.1

Emitida en Sunchales el día jueves 20 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001353310000000000011899202325959232-10000051614100000516141200 70

Tercero c/Cláus. no Repetición
SUC: TERNIUM ARGENTINA S A - LEANDRO N ALEM N 1067 PISO 22 C CUIT: 0000000195841
AV L N ALEM 1067 Piso 22
1001 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SIDERCA S.A. I C CUIT: 30-55081599-7
DR J A SIMINI 250
2804 Campana (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ACERBRAG S.A. CUIT: 30-69317088-1
RN 5 0
6640 Bragado (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
SACDE SOCIEDAD ARGENTINA DE CONSTRUCCION Y DESARROLLO ESTRAT CUIT: 30-56845745-1
MAIPU 1 Piso 4
1084 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SOCIEDAD ANONIMA COME CUIT: 30-54798102-9
BOUCHARD 557
1106 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SACI SACDE SOCIEDAD A CUIT: 30-71768372-9
MAIPU 1 Piso 4
1084 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ENERGIA ARGENTINA S.A. CUIT: 30-70909972-4
AVDA DEL LIBERTADOR 1068
1112 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
TRANSPORTES AGUILA S.A. CUIT: 30-70953707-1
SANTA FE 1074
8300 Neuquen (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
QUINTANA WELLPRO S.A. CUIT: 33-70952526-9
PARQUE INDUSTRIAL NEUQUEN OESTE MANZANA 12 LOTE O 0
8309 Centenario (Neuquén) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
HATTRICK ENERGY SAS CUIT: 30-71585746-0
ESMERALDA 983 Piso 6 Dpto C
1007 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
VENVER S A CUIT: 30-68408040-3
JUAN AGUSTIN MAZA 2152 Piso PB
1240 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
PAMPA ENERGIA S.A. CUIT: 30-52655265-9
MAIPU 1
1084 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

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.

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

Continúa de página anterior

Ref: 6082595 Póliza nro. 13533100
Renovación
Nro. de endoso: 120

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 22/9/2026	**Hasta las 12 hs 22/10/2026 (*)**

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 22/09/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
LUIS CARLOS ADRIAN
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza)
Asociado: 3367607 **DNI: 23259592**
Org.: 101382 Prod.: 225188 Zona/Ofic: 500.1

Emitida en Sunchales el día jueves 20 de agosto de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001353310000000000011899202325959232-10000051614100000516141200 70

Tercero c/Cláus. no Repetición
ETERNIT ARGENTINA SA CUIT: 30-50097104-1
AVDA BRIG GRAL JUAN MANUEL DE ROSAS 2720
1754 San Justo (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
ALAMEDAS S.R.L. CUIT: 30-71418454-3
25 DE MAYO 583
1002 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
JOSE J CHEDIACK SOCIEDAD ANONIMA INDUSTRIAL COMERCIAL Y AGRO CUIT: 30-50225600-5
PRES HIPOLITO YRIGOYEN 2020
1640 Martinez (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
RIGOLLEAU S.A. CUIT: 30-50052693-5
DIAG DR LISANDRO DE LA TORRE 1651
1884 Berazategui (Buenos Aires) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS SOCIEDAD ANONIMA CUIT: 30-70956507-5
TUCUMAN 752 Piso 20
1049 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
REFRES NOW S.A. CUIT: 30-70866873-3
ESTADOS UNIDOS 1450
1101 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA

Tercero c/Cláus. no Repetición
FECOVITA FEDERACION DE COOPERATIVAS VITIVINICOLAS ARGENTINAS CUIT: 30-63459562-3
CARRIL GOMEZ 265
5511 General Gutierrez (Mendoza) - ARGENTINA

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

LUIS CARLOS ADRIAN
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	**$ 161.000.000,00**
• Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	**$ 161.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 17.000.000,00**
• Subsidio por Fallecimiento	**$ 2.071.300,00**

Según cláusula.

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

SANCOR SEGUROS 80 Años

Ref: 6082595 Póliza nro. 13533100

Modificación

Nro. de endoso: 124

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/9/2026	Hasta las 12 hs 22/10/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 22/09/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
LUIS CARLOS ADRIAN
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza)
Asociado: 3367607 **DNI: 23259592**
Org.: 101382 Prod.: 225188 Zona/Ofic: 500.1

Emitida en Sunchales el día miércoles 23 de septiembre de 2026

CUIP: 0224201001000000000000000000135331000000000001221720232595923 3-10000051614100000516141200 70

Por medio de la presente se procede a incluir la/s siguiente/s figura/s:

CLIENTES ADICIONALES

Beneficiario
R P B SOCIEDAD ANONIMA (J30-66313737-5)
BUENOS AIRES 1188
2820 Gualeguaychu (Entre Ríos) - ARGENTINA

Por medio de la presente se procede a incluir el/los siguiente/s anexo/s:

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

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".

Accidentes Personales

Continúa de página anterior

Ref: 6082595 Póliza nro. 13533100

Modificación

Nro. de endoso: 124

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 23/9/2026	Hasta las 12 hs 22/10/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 22/09/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
LUIS CARLOS ADRIAN
VALLE HERMOSO 1287
5613 Malargue (Mendoza)
Asociado: 3367607 **DNI: 23259592**
Org.: 101382 Prod.: 225188 Zona/Ofic: 500.1

Emitida en Sunchales el día miércoles 23 de septiembre de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001353310000000000012217202325959233-10000051614100000516141200 70

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.

- **AMENGUAL CARLOS ALBERTO (Matr. 51614) (Productor)**

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