Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS 80 Años

Ref: 99772052 Póliza nro. 13603953
Emisión
Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 16/10/2026	Hasta las 12 hs 16/11/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 16/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza)
Asociado: 1661970 **DNI: 12242897**
Org.: 100382 Prod.: 220896 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día viernes 16 de octubre de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000013603953000000000000099201224289758-10000061087100000140421209 81

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA DNI: 12242897
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
DIAZ ALBERTO ROSA DNI: 12242897
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
VERA SANDRA DE LOURDES DNI: 20386847
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación
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 :

DIAZ ALBERTO ROSA
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**	**$ 50.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 50.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 6.000.000,00**
Deducible sobre Siniestro: $ 40.000,00	
• **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

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.
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".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS 80 Años

Ref: 99772052 Póliza nro. 13603953

Emisión

Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 16/10/2026	Hasta las 12 hs 16/11/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 16/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza)
Asociado: 1661970 DNI: 12242897
Org.: 100382 Prod.: 220896 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día viernes 16 de octubre de 2026

CUIP: 0224201001000000000000000001360395300000000000099201224289758-10000061087100000140421209 81

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA DNI: 12242897
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
DIAZ ALBERTO ROSA DNI: 12242897
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
VERA SANDRA DE LOURDES DNI: 20386847
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación
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 :

DIAZ ALBERTO ROSA
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**	**$ 50.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 50.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 6.000.000,00**
Deducible sobre Siniestro: $ 40.000,00	
• **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

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

SANCOR SEGUROS 80 Años

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

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

CUPÓN DE PAGO

Fecha: 16/10/2026 | **Lugar de Emisión:** Sunchales | **N° Cupón de Pago:** 612369833

Tomador: DIAZ ALBERTO ROSA
Dirección: SANTA CLARA 501 (5531-Fray Luis Beltran)
Asociado: 1661970
CUIT/CUIL: 20-12242897-5
Situación ante el IVA: Responsable inscripto

Organizador N°: 100382
Productor N°: 220896
Zona/Oficina: 500

ACCIDENTES PERSONALES

Ramo/Prod.	Póliza	Ref / Certificado	Nº Cupón	N° CUOTA	Vigencia	
600 / 13	13603953	99772052 / 0	612369833	1 / 12	16/10/2026	16/11/2026

Código de Pago Electrónico
10000013123089
PagoMisCuentas

VENCIMIENTOS

Fecha	TOTAL
19/10/2026	$ 16.102,45

PAGO CON QR

224-060-013-0612369833-13603953-01-1610245-01-6292-1661970-7

Póliza adherida a envío electrónico

SANCOR SEGUROS 80 Años

Cupón para el **INTERMEDIARIO**

RAMO	600
PÓLIZA	13603953
REFERENCIA	99772052
RECIBO	612369833

VIGENCIA

16/10/2026	16/11/2026

TOTAL $ 16.102,45

VENCIMIENTOS

Fecha	TOTAL
19/10/2026	$ 16.102,45

TOMADOR
DIAZ ALBERTO ROSA

DIRECCIÓN
SANTA CLARA 501 (5531-Fray Luis Beltran)

224-060-013-0612369833-13603953-01-1610245-01-6292-1661970-7

RAPIPAGO

Puesto: 045271
Fecha: 16/10/2026 Hora: 11:52:38
Empresa: 539 SANCOR COOP. DE SEGUROS LTD A.
06000006123698331360 3953

Codigo de barra: 22406001306123698331360 39530116102450162921661970
Nro.Op:0452711792162396108
Cod.Seg:4A24903EA4

Forma de Pago	Importe
DEBITO FISERV	$16,102.45
** TOTAL **	$16,102.45

22406000006123698331360395301161024501629216619700000001610245

ORIGINAL

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

----------*****----------

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS 80 Años

Ref: 99772052 **Póliza nro. 13603953**
Modificación
Nro. de endoso: 3

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 26/10/2026	Hasta las 12 hs 16/10/2027 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 16/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza)
Asociado: 1661970 **DNI: 12242897**
Org.: 100382 Prod.: 220896 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día lunes 26 de octubre de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001360395300000000000317201224289757-10000061087100000140421209 81

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

CLIENTES ADICIONALES

Tercero c/Cláus. no Repetición
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)**
- **Sub-rog (Sub-rogación)**
- **CA AMF (C.A.Asist Medico Farmacéutica)**
- **C Sub Fall (C. Subsidio por fallecimiento)**
- **Anexo 9 (Cobranza del Premio)**

- **CHIAMBRETTO VERONICA LORENA (Matr. 61087) (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.
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)

GUILLERMO DAVI
DIRECTOR DE SEGUROS

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

Ref: 99772052 Póliza nro. 13603953
Emisión
Nro. de endoso: 1

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 16/10/2026	Hasta las 12 hs 16/11/2026 (*)

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 16/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio impresa.-

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza)
Asociado: 1661970 DNI: 12242897
Org.: 100382 Prod.: 220896 Zona/Ofic: 500

Emitida en Sunchales el día viernes 16 de octubre de 2026

CUIP: 02242010010000000000000000001360395300000000000099201224289758-10000061087100000140421209 81

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
DIAZ ALBERTO ROSA DNI: 12242897
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
DIAZ ALBERTO ROSA DNI: 12242897
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
VERA SANDRA DE LOURDES DNI: 20386847
SANTA CLARA 501
5531 Fray Luis Beltran (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario de Subrogación
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 :

DIAZ ALBERTO ROSA
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**	**$ 50.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 50.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 6.000.000,00**
Deducible sobre Siniestro: $ 40.000,00	
• **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

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.
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".

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

SANCOR SEGUROS 80 Años

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

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

CUPÓN DE PAGO

Fecha: 16/10/2026

Lugar de Emisión: Sunchales

N° Cupón de Pago: 612369833

Tomador: DIAZ ALBERTO ROSA
Dirección: SANTA CLARA 501 (5531-Fray Luis Beltran)
Asociado: 1661970
CUIT/CUIL: 20-12242897-5
Situación ante el IVA: Responsable inscripto

Organizador N°: 100382
Productor N°: 220896
Zona/Oficina: 500

ACCIDENTES PERSONALES

Ramo/Prod.	Póliza	Ref / Certificado	Nº Cupón	N° CUOTA	Vigencia	
600 / 13	13603953	99772052 / 0	612369833	1 / 12	16/10/2026	16/11/2026

RAPIPAGO

Puesto: 045271 Hora: 11:52:38
Fecha: 16/10/2026
Empresa: 539 SANCOR COOP. DE SEGUROS LTD
A.
06000004123698331360395

Codigo de barra: 22406001306123698331360
39530116102450162921661970707
Nro.Op:04527117921623961O8
Cod.Seg:4A24903EA4
Forma de Pago Importe
DEBITO FISERV $16,102.45
** TOTAL ** $16,102.45
22406000006123698331360395301161024501629216619707

ORIGINAL

WWW.RAPIPAGO.COM.AR
----------*****----------