SANCOR SEGUROS 80 Años

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO
C.U.I.T. 30-50004946-0
Ing. Brut. C.M. 901-740719-3
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 -
SUNCHALES (Sta
WhatsApp (03493)

Fecha: 28/10/2026 | **Lugar de Emisión:** Sunchales

Tomador: CHURQUINA SAIQUITA RENE
Dirección: RN 40 (5560-Tunuyan)
Asociado: 5237057
CUIT/CUIL: 20-93096855-3
Situación ante el IVA: Responsable inscripto

ACCIDENTES PERSONALES

Ramo/Prod.	Póliza	Ref / Certificado	Nº Cupón	N° CUOTA
600 / 13	13634211	99797203 / 0	613147389	1
2500 / 29	2356086	913066 / 0	613147390	1

RAPIPAGO

Puesto: 003906
Fecha: 28/10/2026 Hora: 16:37:16
Empresa: 539 SANCOR COOP. DE SEGUROS LTDA.
06000006131473891363421

Nro. de DNI/CUIL/CUIT: 20930968553
Nro.Op:0039061793216283321
Cod.Seg:04D7FB4FB5

Forma de Pago	Importe
DEBITO FISERV	$127,538.70
** TOTAL **	$127,538.70

22406000006131473891363421101275387001630452370578000127
53870

147 Telefono Gratuito CABA, Area de Defensa y Proteccion al Consumidor

ORIGINAL

WWW.RAPIPAGO.COM.AR

Código de Pago Electrónico
10000012253969
LINK PagoMisCuentas

VENCIMIENTOS

Fecha	TOTAL
31/10/2026	$ 127.538,70

PAGO CON QR

224-060-013-0613147389-13634211-01-0000000-01-6304-5237057-4

Póliza adherida a envío electrónico

SANCOR SEGUROS 80 Años

Cupón para el **INTERMEDIARIO**

RAMO	600
PÓLIZA	13634211
REFERENCIA	99797203
RECIBO	613147389

VIGENCIA

28/10/2026	28/11/2026

TOTAL $ 127.538,70

VENCIMIENTOS

Fecha	TOTAL
31/10/2026	$ 127.538,70

TOMADOR
CHURQUINA SAIQUITA RENE

DIRECCIÓN
RN 40 (5560-Tunuyan)

224-060-013-0613147389-13634211-01-0000000-01-6304-5237057-4

SANCOR SEGUROS 80 Años

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO
C.U.I.T. 30-50004946-0
Ing. Brut. C.M. 901-740719-3
CAJA I.C. Y A.C. (ex-Bancaria y de Seguros): 210
Sellos (Sta Fe): 302-000007-0 / Sellos Ley 23258: 1634-98-000-4
Caja Prev. N° 50004946

CASA CENTRAL
R. N. 34 Km 257
SUNCHALES (Sta
WhatsApp (03493)

Fecha: 28/10/2026 | **Lugar de Emisión:** Sunchales

Tomador: CHURQUINA SAIQUITA RENE
Dirección: RN 40 (5560-Tunuyan)
Asociado: 5237057
CUIT/CUIL: 20-93096855-3
Situación ante el IVA: Responsable inscripto

Organizador N°: 100302
Productor N°: 222360
Zona/Oficina: 500

ACCIDENTES PERSONALES

Ramo/Prod.	Póliza	Ref / Certificado	N° Cupón	N° CUOTA	Fecha Emisión	Vigencia	
600 / 13	13634211	99797203 / 0	613147389	1	28/10/2026	28/10/2026	28/11/2026
2500 / 29	2356086	913066 / 0	613147390	1	28/10/2026	28/10/2026	28/11/2026

Código de Pago Electrónico
1000012253969
LINK PagoMisCuentas

VENCIMIENTOS

Fecha	TOTAL
31/10/2026	$ 127.538,70

PAGO CON QR

224-060-013-0613147389-13634211-01-0000000-01-6304-5237057-4

Póliza adherida a envío electrónico

SANCOR SEGUROS 80 Años

Cupón para el **INTERMEDIARIO**

RAMO	600
PÓLIZA	13634211
REFERENCIA	99797203
RECIBO	613147389

VIGENCIA

28/10/2026	28/11/2026

TOTAL $ 127.538,70

VENCIMIENTOS

Fecha	TOTAL
31/10/2026	$ 127.538,70

TOMADOR
CHURQUINA SAIQUITA RENE

DIRECCIÓN
RN 40 (5560-Tunuyan)

224-060-013-0613147389-13634211-01-0000000-01-6304-5237057-4

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 99797203 Póliza nro. 13634211

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 28/10/2026	Hasta las 12 hs 28/11/2026 (*)

Ref.Certif.: 1

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 28/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio Impresa.-

Tomador
CHURQUINA SAIQUITA RENE
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza)
Asociado: 5237057 **DNI: 93096855**
Org.: 100302 Prod.: 222360 Zona/Ofic: 500

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CHURQUINA SAIQUITA RENE DNI: 93096855
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
CHURQUINA SANDRO MAXIMILIANO DNI: 37188131
COLONIA DE LAS ROSAS
5565 Colonia Las Rosas (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
CHURQUINA SAIQUITA RENE DNI: 93096855
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza) - 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 :

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

COBERTURAS

Cobertura	Suma asegurada
• Muerte Accidental	**$ 67.000.000,00**
• Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	**$ 67.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 21.000.000,00**
• Subsidio por Fallecimiento	**$ 2.071.300,00**

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

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

Conforme Cláusulas:
- Beneficiario (Nro. 100)

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".

GUILLERMO DAVI
DIRECTOR DE SEGUROS

GRUPO SANCOR SEGUROS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
0800 444 28500

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 99797203 Póliza nro. 13634211

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 28/10/2026	Hasta las 12 hs 28/11/2026 (*)

Ref.Certif.: 2

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 28/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio Impresa.-

Tomador
CHURQUINA SAIQUITA RENE
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza)
Asociado: 5237057 **DNI: 93096855**
Org.: 100302 Prod.: 222360 Zona/Ofic: 500

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CHURQUINA SAIQUITA RENE DNI: 93096855
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
CHURQUINA BRIAN EMANUEL DNI: 42510601
MARTA GALLARDO S N
5560 Arroyo Claro (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
CHURQUINA SAIQUITA RENE DNI: 93096855
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza) - 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 :

CHURQUINA BRIAN EMANUEL
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	**$ 67.000.000,00**
• Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente	**$ 67.000.000,00**
• Asist. Médica Farmacéutica	**$ 21.000.000,00**
• Subsidio por Fallecimiento	**$ 2.071.300,00**

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

ANEXOS Y CLÁUSULAS

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

Conforme Cláusulas:
- Beneficiario (Nro. 100)

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".

GUILLERMO DAVI
DIRECTOR DE SEGUROS

GRUPO SANCOR SEGUROS

Accidentes Personales

SANCOR SEGUROS

Ref: 99797203 Póliza nro. 13634211

Certificado/Constancia de cobertura de póliza

VIGENCIA	
Desde las 12 hs 28/10/2026	Hasta las 12 hs 28/11/2026 (*)

Ref.Certif.: 3

(*) Prórroga Automática de Vigencia Hasta las 12 Hs. 28/10/2027
Según Cláusula de Cobranza del Premio Impresa.-

Tomador
CHURQUINA SAIQUITA RENE
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza)
Asociado: 5237057 **DNI: 93096855**
Org.: 100302 Prod.: 222360 Zona/Ofic: 500

CLIENTES ADICIONALES

Tomador
CHURQUINA SAIQUITA RENE DNI: 93096855
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza) - ARGENTINA

Asegurado
CHURQUINA SAIQUITA RENE DNI: 93096855
RN 40
5560 Tunuyan (Mendoza) - ARGENTINA

Beneficiario
Herederos Legales CUIT: 0000000099999

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 :

CHURQUINA SAIQUITA RENE
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**	**$ 67.000.000,00**
• **Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente**	**$ 67.000.000,00**
• **Asist. Médica Farmacéutica**	**$ 21.000.000,00**
• **Subsidio por Fallecimiento**	**$ 2.071.300,00**

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

ANEXOS Y CLÁUSULAS

- **Cond Grales (Condiciones Generales)**
- **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)

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.

GUILLERMO DAVI
DIRECTOR DE SEGUROS

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".