Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander SEGUROS ARGENTINA

Datos del Tomador: Nombre: Banco Santander Argentina S.A **Documento:** 30500008454 **CUIT/CUIL:** 30500008454 **Domicilio:** AV. JUAN DE GARAY 151 **Localidad:** CAPITAL FEDERAL **Provincia:** CAPITAL FEDERAL **Condición I.V.A:** Consumidor Final

Datos del asegurado: Nombre: VI#OI.O,OSCAR OMAR **Documento:** 21947951 **CUIT/CUIL:** 20219479515 **Fecha de Nacimiento:** 04/12/1970 **Ocupación:** Transportista **Domicilio:** CALLEJON MOLINA PILA 8 **Localidad:** B. COCUCCI **Provincia:** MENDOZA **Teléfono:** 2614259630 **Email:** oscaromar242@gmail.com

Producto: Seguro de Accidentes Personales
Ramo: Accidentes Personales Colectivo
Lugar de emisión: Buenos Aires

Póliza: 31
Certificado: 1192773
Endoso: 2

Fecha de emisión: 17/01/2026
Vigencia: Desde 17/01/2026

Premio	**$ 86,697.11**

Coberturas	**Plan: Plan Plus Mensual**
Muerte accidental	$ 55.000.000
Invalidez total/parcial y permanente	$ 55.000.000

Edades	
Edad mínima de ingreso	16 años inclusive.
Edad máxima de ingreso	70 años inclusive.
Edad de terminación de cobertura principal (riesgo de muerte)	al cumplir 76 años.
Edad de terminación de coberturas adicionales	65 años inclusive.

Beneficiarios

Nombre y apellido:	**Documento:**	**Participación:**	**Relación:**
HEREDEROS LEGALES		100%	OTROS

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 4341-3339. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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.

Forman parte integrante de la presente póliza: Exclusiones, Condiciones Generales, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusula de Cobranza de premio, Cláusula de Interpretación y Medios habilitados de pagos de premios.

Advertencia: Cuando el texto de esta póliza difiriera con el contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art.12 de la ley de seguros).

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR PROVEIDO N° 111.049

Leandro Cileta
Gerente General

Certificado de Incorporación: Seguro de Accidentes Personales

ZURICH Santander
SEGUROS ARGENTINA

Desglose del Premio

Prima Pura	$ 35.538,00
G. Explotación	$ 1.384,60
G. Adquisición	$ 34.082,40
Prima	**$ 71,005.00**
Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor Superintendencia (Ley 27.743)	
Iva (21%)	$ 14,911.05
Isss	$ 355.03
Tasa Superintendencia	$ 426.03

Premio	**$ 86,697.11**

Vigencia

Detalle de cuotas:

- 2° Cuota de $ 86.697,11 Vto. 17-02-2026

El pago de la presente póliza será debitado de la Tarjeta Visa No.4050710180758752 y quedará sujeto conforme a los términos y condiciones establecidas en la Cláusula de cobranza de premio.

Medios Alternativos de Pago

Si no es posible realizar el débito en la cuenta/tarjeta mencionada precedentemente, solicito a Zurich Santander Seguros Argentina S.A., para evitar la cancelación de la póliza por falta de pago, que debite el premio de esta póliza de la Tarjeta American Express de mi titularidad, quedando el medio de pago alternativo como definitivo en forma automática. A tal fin, autorizo al Banco Santander S.A. a informar a Zurich Santander Seguros Argentina S.A. los datos necesarios para cumplir con los débitos en el medio de pago alternativo que corresponda.

Moneda del contrato: PESOS. Los valores indicados en esta póliza están expresados en PESOS. Moneda de pago: PESOS.

COMUNICACION AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporación" tiene derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada.

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Protección de Datos Personales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley N° 25.326 y la Resolución N° 14/2018 de la AGENCIA DE ACCESO A LA INFOMACIÓN PÚBLICA, sus datos son recabados para cumplir con el contrato de seguros que ha contratado.

Sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es Zurich Santander Seguros Argentina S. A. (Ing. Enrique Butty 240, 9° piso - CABA 1001). Declara que los datos aquí informados son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho a acceso a sus datos personales en forma gratuita en intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto. A su vez, tiene derecho a solicitar la rectificación, actualización y en ciertas circunstancias la eliminación. El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo, total o parcial, de su nombre de los bancos de datos a los que se refiere el artículo Art. 27 inc. 3 y/o 28 de la Ley 25.326. Usted podrá consultar nuestra política de protección de datos personales completa ingresando a: https://www.zurich-santander.com.ar/zurich/proteccion-de-datos. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas

Para consultas o reclamos, comunicarse al 4345-2400 o 0810-333-2400 (Superlinea).
Para denuncia de siniestros, comunicarse al 0800-122-0905/6.

ESTA POLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION POR PROVEIDO N° 111.049

Leandro Cileta
Gerente General

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072

ZURICH SANTANDER · SEGUROS ARGENTINA

ENDOSO

TIPO DE OPERACION: INCLUSION

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	**Banco Santander Argentina S.A**		
Documento:	**CUIT 30-50000845-4**		
Domicilio:	AV. JUAN DE GARAY 151		
Localidad:	1063 - CAPITAL FEDERAL		
Provincia:	CAPITAL FEDERAL	Tel.:	1143411000
Condicion I.V.A.:			

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado:	**VI#OLO,OSCAR OMAR**	
Documento:	**DNI 21947951**	**CUIT/CUIL: 20-21947951-5**
Fecha de Nacimiento:	04-12-1970	
Ocupacion:	Transportista	
Domicilio:	CALLEJON MOLINA PILASTRA 317	
Localidad:	5521 - VA NVA DE GUAYMALLEN	
Provincia:	MENDOZA	

BENEFICIARIOS

Documento		Nombre	Parentesco	Participación
P	100	HEREDEROS LEGALES	OTROS	100.00%

OBSERVACIONES

LA CÍA. RENUNCIA EXPRESAMENTE A INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN CONTRA RPB SA CUIT 30663137375, POR LAS INDEMNIZACIONES ABONADAS POR ESTA PÓLIZA.

Ramo:	**ACCIDENTES PERSONALES**
Poliza:	**31**
Certificado:	**1192773**
Endoso:	**17**
Fecha de emision:	**20-08-2026**
Vigencia: desde	**20-08-2026**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA INDICADA EN EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA/N CLAUSULA DE NO REPETICION, SIENDO LOS DATOS DEFINITIVOS LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

Declaro que conozco y acepto las condiciones generales y particulares del seguro.

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 4341-3339 Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.zurichsantander.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 ZURICH SANTANDER AL 4345-2400 O 0810-333-2400 (SUPERLINEA). Consulta en cualquier momento las condiciones de la póliza en: www.santander.com.ar/banco/online/personas/seguros

Agente Institorio inscripto en el Registro de Agentes Institorios bajo el nro. 139, de conformidad con la Resolución SSN ° 38052 del 20/12/2013: Banco Santander Argentina S.A.

ZURICH SANTANDER SEGUROS ARGENTINA S.A.
Ing. Enrique Butty 240, 9° - 1001 - C.A.B.A.
TEL.: 4341-3339
SUPER LÍNEA: 4345-2400 - 0810-333-2400
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - A.G. PERCEPCION R.G. 3125
ING. BRUTOS: 901-24604-3 C.U.I.T.: 30-69896545-9



Leandro Cileta - Gerente General

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

CUIP: 06922010020000000000000000000000031000000000017152021947951 57-0000000013900000000000000072