# 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

Santander

## Comprobante de pago de tarjeta Santander

VISA

$ 85.989,98

| | |
|---|---|
| Tarjeta | **VISA XXXX-8752** |
| Medio de pago | **Débito automático en cuenta** |
| Fecha de pago | **12/08/2026** |

Santander

Santander

## Comprobante de pago de tarjeta Santander

VISA

$ 85.989,98

| | |
|---|---|
| Tarjeta | **VISA XXXX-8752** |
| Medio de pago | **Débito automático en cuenta** |
| Fecha de pago | **12/08/2026** |

Santander

Santander

## Comprobante de pago de tarjeta Santander

VISA

$ 85.989,98

| | |
|---|---|
| Tarjeta | **VISA XXXX-8752** |
| Medio de pago | **Débito automático en cuenta** |
| Fecha de pago | **12/08/2026** |

Santander

Santander

## Comprobante de pago de tarjeta Santander

VISA

$ 85.989,98

| | |
|---|---|
| Tarjeta | **VISA XXXX-8752** |
| Medio de pago | **Débito automático en cuenta** |
| Fecha de pago | **12/08/2026** |

Santander

Santander

## Comprobante de pago de tarjeta Santander

VISA

$ 85.989,98

| | |
|---|---|
| Tarjeta | **VISA XXXX-8752** |
| Medio de pago | **Débito automático en cuenta** |
| Fecha de pago | **12/08/2026** |

Santander

Santander

## Comprobante de pago de tarjeta Santander

VISA

$ 85.989,98

| | |
|---|---|
| Tarjeta | **VISA XXXX-8752** |
| Medio de pago | **Débito automático en cuenta** |
| Fecha de pago | **12/08/2026** |

Santander