N° de Certificado A000001 Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 26/09/2023

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

Datos de la Póliza

Nro. Póliza:	17-087352
Inicio de Vigencia:	01/01/2023
Fin de Vigencia:	01/01/2024

Datos del Tomador

Razón Social/Apellido y Nombre: SECURITAS ARGENTINA SA
CUIT: 30678239549
Domicilio: ESTEBAN ECHEVERRIA N 4270
Código Postal/Localidad/Provincia: (1605), MUNRO, BUENOS AIRES.

Coberturas y Suma Asegurada:

MUERTE $ 382.250.-

NÓMINA DE ASEGURADOS:

Apellido y Nombre	Cuit
BALESTRIERI, LEANDRO ARIEL	20-33944370-0
CISNEROS, RAMON ANDRES	23-13205450-9
DUARTE, JULIAN MARCELO	20-26146486-2
GONZALEZ, ALEJANDRO JOSE	20-22982992-1
ISAAC, ANTONIO ABRAHAM	23-12037844-9
LAZARTE, HORACIO MANUEL	20-22873936-8
NAVARRO, EDWIN CHRISTIAN	20-25114993-4
VALLEJO, MANUEL FERNANDO	20-26038324-9
VUJOVICH, JORGE OMAR	20-17951402-9
TORANZA, NOELIA DAIANA	27-35234513-5

En virtud de la intransmisibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, establece al art.80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3°, Galeno Life Seguros de Vida S.A. ratifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de esta de ejercer acción de repetición o regreso contra, , sus directores ,gerentes ,funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligada a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta póliza a raíz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo (“in itinere”), según corresponda.

-El presente certificado carece de validez si el personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de Seguridad Social).
-Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a las normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.
-El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.
-La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Fernando Couselo
Director Negocio
GALENO LIFE

N° de Certificado A000001 Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 26/09/2023

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO DE COBERTURA

Datos de la Póliza

Nro. Póliza:	17-087352
Inicio de Vigencia:	01/01/2023
Fin de Vigencia:	01/01/2024

Datos del Tomador

Razón Social/Apellido y Nombre: SECURITAS ARGENTINA SA
CUIT: 30678239549
Domicilio: ESTEBAN ECHEVERRIA N 4270
Código Postal/Localidad/Provincia: (1605), MUNRO, BUENOS AIRES.

Coberturas y Suma Asegurada:

MUERTE $ 382.250.-

NÓMINA DE ASEGURADOS:

Apellido y Nombre	Cuit
BALESTRIERI, LEANDRO ARIEL	20-33944370-0
CISNEROS, RAMON ANDRES	23-13205450-9
DUARTE, JULIAN MARCELO	20-26146486-2
GONZALEZ, ALEJANDRO JOSE	20-22982992-1
ISAAC, ANTONIO ABRAHAM	23-12037844-9
LAZARTE, HORACIO MANUEL	20-22873936-8
NAVARRO, EDWIN CHRISTIAN	20-25114993-4
VALLEJO, MANUEL FERNANDO	20-26038324-9
VUJOVICH, JORGE OMAR	20-17951402-9
TORANZA, NOELIA DAIANA	27-35234513-5

En virtud de la intransmisibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, establece al art.80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3°, Galeno Life Seguros de Vida S.A. ratifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de esta de ejercer acción de repetición o regreso contra, , sus directores ,gerentes ,funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligada a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta póliza a raíz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo (“in itinere”), según corresponda.

-El presente certificado carece de validez si el personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de Seguridad Social).
-Las condiciones presentes y futuras del seguro quedan sujetas a las normas que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme a las disposiciones de Decreto Nro. 1567/74 del Poder Ejecutivo Nacional.
-El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.
-La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Fernando Couselo
Director Negocio
GALENO LIFE