N° de Certificado A000001 Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 20/04/2023

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:	CUIL:
CISNEROS RAMON ANDRES	20339443700
BAY ANA NOEMI	27205733006
CISNEROS RAMON ANDRES	23132054509
DUARTE JULIAN MARCELO	20261464862
GONZALEZ ALEJANDRO JOSE	20229829921
ISAAC ANTONIO ABRAHAM	23120378449
LAZARTE HORACIO MANUEL	20228739368
NAVARRO EDWIN CHRISTIAN	20251149934
SULUAGA JORGE LUIS	20214766079
TORANZA NOELIA DAIANA	27352345135
TRINIDAD GRACIELA BEATRIZ	27225857879
VALLEJO MANUEL FERNANDO	20260383249
VUJOVICH JORGE OMAR	20179514029

n 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 la 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, 20/04/2023

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:	CUIL:
CISNEROS RAMON ANDRES	20339443700
BAY ANA NOEMI	27205733006
CISNEROS RAMON ANDRES	23132054509
DUARTE JULIAN MARCELO	20261464862
GONZALEZ ALEJANDRO JOSE	20229829921
ISAAC ANTONIO ABRAHAM	23120378449
LAZARTE HORACIO MANUEL	20228739368
NAVARRO EDWIN CHRISTIAN	20251149934
SULUAGA JORGE LUIS	20214766079
TORANZA NOELIA DAIANA	27352345135
TRINIDAD GRACIELA BEATRIZ	27225857879
VALLEJO MANUEL FERNANDO	20260383249
VUJOVICH JORGE OMAR	20179514029

n 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 la 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