SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7749906

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 01/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
ARCE, ADRIAN ANDRES	CUIL 20298950473	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7749903

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 01/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
BAZAN, VICTOR CEERINO	CUIL 20283670059	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7749909

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 01/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
LOTO, SERGIO DANTE	CUIL 20307136652	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7749913

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 01/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
MANCILLA, HECTOR MAXIMILIANO	CUIL 20376232604	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7749911

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 01/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
PEÑALOZA, ALEX RAMON	CUIL 20356276478	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7749916

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 01/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
PRIETO, FRANCISCO MIGUEL ANTONIO	CUIL 27356282596	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 7862711

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 26/12/2023

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: HACHE, EDUARDO GABRIEL
Domicilio: DEL INMIGRANTE 1048
Localidad: EUGENIO BUSTOS Provincia: MENDOZA
CUIT: 23224697619
Condición de IVA:

Póliza: 17 91794
Vigencia: desde 01/04/2023
hasta 01/04/2024

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	382.250,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
SAEZ, MARIO SEBASTIAN	CUIL 20312870534	----------	01/04/2023 - 01/04/2024

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.
Comunicación al asegurado: El asegurado que se identifica en este Certificado de Incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
Señor Asegurado: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o si 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.

El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

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