GALENO VIDA

ACCIDENTES PERSONALES

Página: 1 / 1

CONSTANCIA DE COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por
BOPP, OMAR DELMIRO

Dirección: FRAY LUIS BELTRAN 1377
1655 - JOSE LEON SUAREZ, BUENOS AIRES

Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
00119076	00000000	06/05/2024	06/05/2025

CUIT
20220400728

Tipo de Póliza: INDIVIDUAL

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE	$ 5.000.000,00	14	69	70
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. X ACC.	$ 5.000.000,00	14	64	65
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACC.	$ 500.000,00	14	64	65

Datos Personales de Asegurado/s

BOPP, OMAR DELMIRO

Tipo y Nº de Documento CUIL 20220400728

En virtud de la intransmisibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, establece el art. 80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3°, GALENO SEGUROS S.A. ratifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de ésta de ejercer acción de repetición o regreso contra T30709460230 - LPI S.A
T33693804049 EXOLOGISTICA S.A
T30687310434 INC S.A
T30663137375 RPB S.A
, 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.

Emitido en CAPITAL FEDERAL, 06 de Mayo de 2024

-El presente certificado tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de emisión del mismo.
-Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (CP 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.
-El/Los asegurado/s informados se encuentran cubierto/s de acuerdo a las disposiciones establecidas en las Condiciones Generales y Particulares del Seguro de Accidentes Personales que forman parte integrante de la póliza referida.

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.



GALENO VIDA

GALENO SEGUROS S.A.
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30714395196

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades Recaudadoras

Tomador 750306 BOPP, OMAR DELMIRO
Vencimiento 13/05/2024

CUIT 20220400728

Productor 76665 CARRIZO, MARIA NOELIA

Próximo Vencimiento: 13/06/2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00119076	00000000	1.684,34	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 03

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida desde la hora 0 del día posterior al vencimiento impago. En caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que hubiere cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo, y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente cancelados todos los pagos vencidos. Queda establecido que la cobertura suspendida se rehabilitará recién a las 72 horas de recibido el pago por parte de la aseguradora.

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

TALON PARA EL CLIENTE

GALENO VIDA

GALENO SEGUROS S.A.
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30714395196

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades Recaudadoras

Tomador 750306 BOPP, OMAR DELMIRO
Vencimiento 13/05/2024

CUIT 20220400728

Productor 76665 CARRIZO, MARIA NOELIA

Próximo Vencimiento: 13/06/2024

Rama	Póliza	Endoso	Imp. Cuota	Patente
12	00119076	00000000	1.684,34	

Recibo: / **Recibo:**

Cuota Número: 01 de 03

Ef.: ☐ **CH.:** ☐ **Bco.:** _____ **Nro.:** _____

8783300016843424134012001190760000000101

Fecha cobro: _____ **Hora:** _____

TALON PARA LA ASEGURADORA

GALENO VIDA

GALENO SEGUROS S.A.
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT 30714395196

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades Recaudadoras

Tomador 750306 BOPP, OMAR DELMIRO
Vencimiento

CUIT 202

Productor 76665 CARR

Próximo Vencimi

Rama	Pó
12	001190

Recibo:

Cuota Número:

Ef.: ☐ **CH.:**

8783300

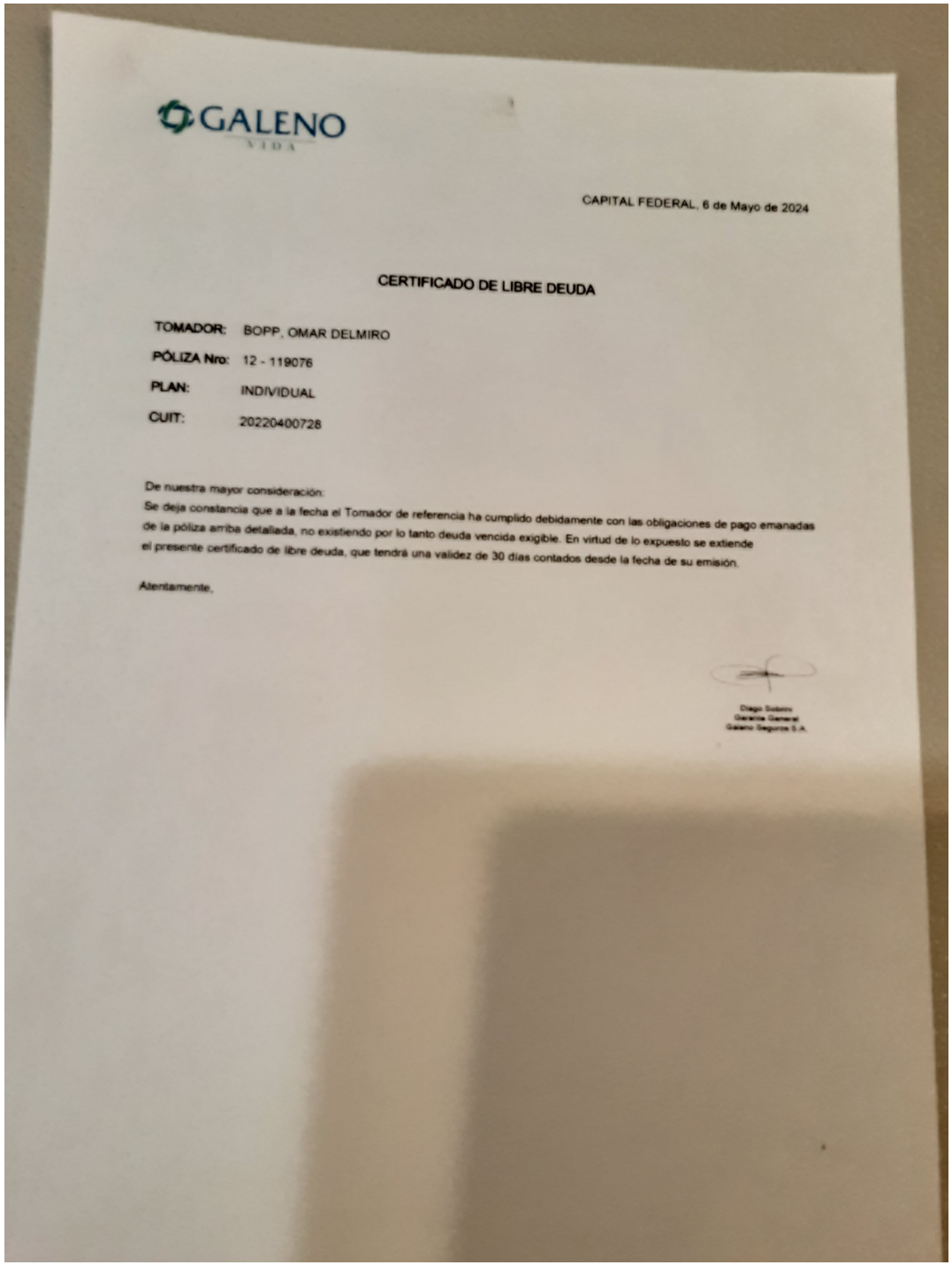
EXC

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL ***
Montevideo 825 (C1019ABQ) - Bs. As.
Comprobante de pago de: Galeno Life
Seguros de Vida
E.Rawson de Dellepiane 1504
N CUIT 30-71439519-6
0091 000192 07/05/2024 12:26:12
00119076 $$$$$$$$1684,34
AB2E74E8 T14 T14 GALENO SEGUROS S.A.

Poliza: 00119076
VENCIMIENTO 13/05/2024
Nro cuota : 01

ESTE COMPROBANTE SERA VALIDO SI TODOS LOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS DE LA FACTURA.

8783300016843424134012001190760000000101



GALENO VIDA

CAPITAL FEDERAL, 6 de Mayo de 2024

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

TOMADOR: BOPP, OMAR DELMIRO

PÓLIZA Nro: 12 - 119076

PLAN: INDIVIDUAL

CUIT: 20220400728

De nuestra mayor consideración:

Se deja constancia que a la fecha el Tomador de referencia ha cumplido debidamente con las obligaciones de pago emanadas de la póliza arriba detallada, no existiendo por lo tanto deuda vencida exigible. En virtud de lo expuesto se extiende el presente certificado de libre deuda, que tendrá una validez de 30 días contados desde la fecha de su emisión.

Atentamente,

Diego Subirin
Gerente General
Galeno Seguros S.A.