# ACCIDENTES PERSONALES

## CONSTANCIA DE COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza Nº | Endoso Nº | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| BOPP, OMAR DELMIRO | 00119076 | 00000000 | 06/05/2024 | 06/05/2025 |

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

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro y contrariamente a lo estipulado al artículo 15 de las Condiciones Generales Accidentes Personales, se incorpora como Beneficiario Preferente de la cobertura de Muerte por Accidente e Invalidez Total y Permanente por Accidente a RPB S.A T30663137375
, dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicios para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él o sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil.
De no darse estos supuestos, el beneficiario en segundo término será el designado por el asegurado o en su defecto los Herederos Legales del mismo.
Emitido en CAPITAL FEDERAL, 19 de Junio 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.

# ACCIDENTES PERSONALES

## CONSTANCIA DE COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza Nº | Endoso Nº | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| BOPP, OMAR DELMIRO | 00119076 | 00000000 | 06/05/2024 | 06/05/2025 |

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

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

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro y contrariamente a lo estipulado al artículo 15 de las Condiciones Generales Accidentes Personales, se incorpora como Beneficiario Preferente de la cobertura de Muerte por Accidente e Invalidez Total y Permanente por Accidente a RPB S.A T30663137375
dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicios para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él o sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil.
De no darse estos supuestos, el beneficiario en segundo término será el designado por el asegurado o en su defecto los Herederos legales del mismo. En virtud de la intransmibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, estable el art 80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3º, GALENO SEGUROS S.A ractifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de ésta de ejercer accion de no repeticion o regreso contra CUIT 30-66313737-5 RPB S.A, sus directores gerentes, funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligado a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta poliza a raiz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasion del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar del trabajo (in itinere), segun corresponda.

Emitido en CAPITAL FEDERAL, 11 de Julio 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.

# ACCIDENTES PERSONALES

## CONSTANCIA DE COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES

**Datos del Tomador**

| Contratado por | Póliza Nº | Endoso Nº | Inicio Vigencia Póliza | Fin Vigencia Póliza |
|---|---|---|---|---|
| BOPP, OMAR DELMIRO | 00119076 | 00000000 | 06/05/2024 | 06/05/2025 |

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

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

Conforme lo solicitado por el Tomador del seguro y contrariamente a lo estipulado al artículo 15 de las Condiciones Generales Accidentes Personales, se incorpora como Beneficiario Preferente de la cobertura de Muerte por Accidente e Invalidez Total y Permanente por Accidente a RPB S.A T30663137375
dicha designación se encuentra condicionada a que el asegurado sobre el cual recae el riesgo se encuentre prestando servicios para dicha empresa al momento de producirse el hecho y hasta la suma por la que esta última deba responder ante él o sus derechohabientes para hacer frente a su responsabilidad civil.

De no darse estos supuestos, el beneficiario en segundo término será el designado por el asegurado o en su defecto los Herederos legales del mismo. En virtud de la intransmibilidad de derechos subrogatorios que, en materia de seguros personales, estable el art 80 de la Ley 17.418 en su párrafo 3º, GALENO SEGUROS S.A ractifica la plena vigencia y aplicabilidad de la citada norma y, por lo tanto, la imposibilidad de ésta de ejercer accion de no repeticion o regreso contra CUIT 30-66313737-5 RPB S.A, sus directores gerentes, funcionarios y/o cualquier otro empleado con motivo de las sumas que se vea obligado a abonar a las personas amparadas por la cobertura de esta poliza a raiz de accidentes ocurridos por el hecho o en ocasion del trabajo, o bien en el trayecto entre el domicilio y el lugar del trabajo (in itinere), segun corresponda.

Emitido en CAPITAL FEDERAL, 11 de Julio 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.