ACCIDENTES PERSONALES

CONSTANCIA DE COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
ROMERO, FRANCO RUBEN	00123131	00000000	09/09/2024	09/09/2025

Dirección: DANGELO 432
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20342839518

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.	$ 1.500.000,00	14	64	65
REINTEGRO POR GASTOS DE SEPELIO	$ 500.000,00	14	64	65

Datos Personales de Asegurado/s

ROMERO , FRANCO RUBEN — Tipo y Nº de Documento CUIL 20342839518

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 ROB S.A CUIT: 30-66313737-5
, 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, 14 de Octubre 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.

CAPITAL FEDERAL, 14 de Octubre de 2024

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

TOMADOR: ROMERO, FRANCO RUBEN

PÓLIZA Nro: 12 - 123131

PLAN: INDIVIDUAL

DNI: 34283951

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 Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

Fecha: 14/10/24
Hora: 16:30:00
Página: 1

Cobranza de Póliza

GALENO SEGUROS S.A.

Póliza: 012 - 00123131 Tipo de Pól.: INDIV INDIVIDUAL
Supl.: 000
Tomador: 766703 ROMERO, FRANCO RUBEN
DANGELO 432 Tipo Doc : DNI Número : 34283951 CUIT : 20342839518
RIVADAVIA 5577 M
Asegurado: 766703 ROMERO, FRANCO RUBEN
DANGELO 432 Tipo Doc : DNI Número : 34283951 CUIT : 20342839518
RIVADAVIA 5577 M
Moneda: PES Emisión: 09/09/2024 V. Desde: 09/09/2024 V. Hasta: 09/09/2025
MF: TRIMESTRAL REFACTURABLE
Organizador: 31325 RODRIGUEZ, HUGO AMERICO U. Neg.: FUERZA VTA EXTERNA
Productor: 31325 RODRIGUEZ, HUGO AMERICO
Plan: AUTON AUTONOMOS
Forma Pago: Tomador PAGO MANUAL
Sucursal -

Cuotas

Nro. Cuota	Vto. Cuota	Importe	Saldo
1	16/09/2024	3.438,93	0,00
2	16/10/2024	3.439,45	0,00
3	16/11/2024	3.439,45	3.439,45

Premio Total: 10.317,83 **Saldo Vencido:** 0,00 **Saldo a Vencer:** 3.439,45

Pagos

Planilla	Origen	F. Ing.	F. Cont.	Usuario	Riesgo	Importe
90-00092327	PAGO FACIL	09/09/2024	10/09/2024	AH28224	0	3.438,93
90-00093666	PAGO FACIL	07/10/2024	08/10/2024	AH28224	0	3.439,45

Aplicaciones Pendientes

Planilla	Origen	F. Ing.	F. Cont.	Usuario	Riesgo	Importe	Excedente	Estado

Cobranza Electrónica

Número	Origen	Sistema	Usuario	Importe	Estado

**Cobranza correspondiente al % de participación de GALENO SEGUROS S.A.*

CUIP: 0878201001000000000000000000001231310000000000002172034283951 81-10000025753100000257530000 71

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 15/10/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 15 de Octubre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	123131	2	Desde las 00 Hs. del 15/10/2024 Hasta las 00 Hs. del 09/09/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ROMERO, FRANCO RUBEN Cod. Aseg.: 766703
Domicilio : DANGELO 432
Localidad: 5577 RIVADAVIA Provincia : MENDOZA
CUIT : 20342839518 Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 31325 RODRIGUEZ HUGO AMERICO **MATRÍCULA N°SSN:** 25753 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: TRIMESTRAL REFACTURABLE

FRENTE DE PÓLIZA

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 CUIT: 30-66313737-5
, 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.
* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	/ /

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA

APAM01 APCP01 APSIRA CGAP01 EAPSI01 GASTSEP *************

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº 2016-39505

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 15/10/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 15 de Octubre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	123131	2	Desde las 00 Hs. del 15/10/2024 Hasta las 00 Hs. del 09/09/2025

Detalle de Coberturas

MUERTE
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. X ACC.
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACC.
REINTEGRO POR GASTOS DE SEPELIO

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

ROMERO , FRANCO RUBEN CUIL 20342839518 F.Nac: 22/01/1989 Capital: $ 5.000.000,00 Activ.: CHOFER CORTA Y LARGA DIST CON
Cap.Ant: $ 5.000.000,00 Difer: $

CUIP: 087820100100000000000000000000123131000000000000217203428395181-1000002575310000025753000071

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 15/10/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 15 de Octubre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	123131	2	Desde las 00 Hs. del 15/10/2024 Hasta las 00 Hs. del 09/09/2025

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : ROMERO, FRANCO RUBEN   Cod. Aseg.: 766703

Domicilio : DANGELO 432

Localidad: 5577 RIVADAVIA   Provincia : MENDOZA

CUIT : 20342839518   Condición de IVA : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 31325 RODRIGUEZ HUGO AMERICO **MATRÍCULA N°SSN:** 25753 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: TRIMESTRAL REFACTURABLE

FRENTE DE PÓLIZA

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 CUIT: 30-66313737-5
, 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.

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		I.V.A.	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	LEY 26363	PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	/ /

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza.

PÓLIZA RENOVADA

APAM01 APCP01 APSIRA CGAP01 EAPSI01 GASTSEP

****

Entre GALENO SEGUROS S.A., en adelante "EL ASEGURADOR", y quien se designa con el nombre de "TOMADOR", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las condiciones generales y particulares anexas en esta póliza que forman parte integrante de la misma.
Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta o solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro del mes de haber recibido la póliza (art.12 de la Ley de Seguros).
La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-777-5433. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.galenoseguros.com.ar
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.
PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON GALENO SEGUROS S.A. AL 0800-777-5433.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR RESOLUCION Nº 2016-39505

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 15/10/2024

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 15 de Octubre de 2024

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
ACCIDENTES PERSONALES	123131	2	Desde las 00 Hs. del 15/10/2024 Hasta las 00 Hs. del 09/09/2025

Detalle de Coberturas

MUERTE
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. X ACC.
ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA POR ACC.
REINTEGRO POR GASTOS DE SEPELIO

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

ROMERO , FRANCO RUBEN CUIL 20342839518 F.Nac: 22/01/1989 Capital: $ 5.000.000,00 Activ.: CHOFER CORTA Y LARGA DIST CON
Cap.Ant: $ 5.000.000,00 Difer: $

Cotizadores

Portal de Gestión

Gestión de Pólizas

Consulta de Pólizas

Consulta Pólizas Vigentes

Gestión de Solicitudes

Renovaciones

Cuotas Cobradas

Cuotas Impagas

Deudores por Premio

Rechazos CBU y Tarjetas

Cupón de Pago

Rendición de Cobranzas

Detalle de Producción

Pólizas

ACCIDENTES PERSONALES Póliza Nº 123131

Detalle | Endosos | Asegurados | Cuotas Y Pagos | Siniestros

Operación Todos Todos Período Fecha de Emisión desde / / hasta

Suplemento	Tipo	Subtipo	Emisión	Vig.desde
0	EMISION DE POLIZA	SIN ESPECIFICAR	09/09/2024	09/09/2024
1	ENDOSOS	CLAUSULA SUBROGACION/NO REPETICIÓN	14/10/2024	14/10/2024
2	ENDOSOS	BENEF.PREFERENTE/ASEGURADO ADICIONAL	15/10/2024	15/10/2024

S.E.U.O. Galeno Seguros © **2024** - Todos los derechos reservados