SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN

N° de Certificado 0 - 10804689

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 16/10/2025

CUIP: 0878203004000000000000000000011874000000000000993070714209 68-00000000000000000000000000

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: G & L GROUP S.A.
Domicilio: MONTEAGUDO 275
Localidad: CAPITAL FEDERAL Provincia: CDAD.DE BUENOS AIRES
CUIT: 30707142096
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Póliza: 17 118740
Vigencia: desde 01/01/2025
hasta 01/01/2026

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE $ 1.632.576,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
STURLA NICOLAS JAVIER	CUIL 20334342965	20334342965	01/01/2025 - 01/01/2026

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	334,68	0,00	0,00	334,68	0,00	334,68

							PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,68

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 , 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.
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 - 10804690

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 16/10/2025

CUIP: 0878203004000000000000000000011874000000000000993070714209 68-00000000000000000000000000

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: G & L GROUP S.A.
Domicilio: MONTEAGUDO 275
Localidad: CAPITAL FEDERAL Provincia: CDAD.DE BUENOS AIRES
CUIT: 30707142096
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Póliza: 17 118740
Vigencia: desde 01/01/2025
hasta 01/01/2026

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	1.632.576,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
BAHL LUCAS ARIEL	CUIL 20381245382	20381245382	01/06/2025 - 01/01/2026

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	334,68	0,00	0,00	334,68	0,00	334,68

							PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,68

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 , 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.
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 - 10804691

Lugar y Fecha: CAPITAL FEDERAL, 16/10/2025

CUIP: 08782030040000000000000000000011874000000000000993070714209680000000000000000000000000000000

Datos del Tomador

Nombre y Apellido/R.Social: G & L GROUP S.A.
Domicilio: MONTEAGUDO 275
Localidad: CAPITAL FEDERAL Provincia: CDAD.DE BUENOS AIRES
CUIT: 30707142096
Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

Póliza: 17 118740
Vigencia: desde 01/01/2025
hasta 01/01/2026

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

MUERTE	$	1.632.576,00

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL	Fecha de Vigencia
VALLEJO FLORENCIA	CUIL 27388281451	27388281451	01/01/2025 - 01/01/2026

MONEDA	PRIMA PURA	GASTOS ADQUISICIÓN	GASTOS EXPLOTACIÓN	PRIMA	REC. FINANCIERO	SUB TOTAL
$	334,68	0,00	0,00	334,68	0,00	334,68

							PREMIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,68

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 , 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.
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.