VIDA OBLIGATORIO

CONSTANCIA DE COBERTURA VIDA OBLIGATORIO

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
HACHE, EDUARDO GABRIEL	00123469	00000000	01/04/2025	01/04/2026

Dirección: DEL INMIGRANTE 1048
5569 - EUGENIO BUSTOS, MENDOZA

CUIT
23224697619

Tipo de Póliza: VIDA OBLIGATORIO COMUN

Detalle de las Coberturas	Capital Asegurado	Edad Máxima de cobertura
MUERTE	$ 1.632.576,00	0

Datos Personales de Asegurado/s

ARCE ADRIAN ANDRES	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20298950473
CUELLO ALEJANDRO DANIEL	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20300128557
LOTO SERGIO DANTE	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20307136652
PE¿ALOZA ALEX RAMON	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20356276478
MANCILLA HECTOR MAXIMILIANO	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20376232604
PRIETO FRANCISCO MIGUEL ANTONIO	Tipo y Nº de Documento	CUIL 27356282596
PASIECZNIK IVAN HORACIO	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20248597888
OTTAVIANI DANIELA AGUSTINA	Tipo y Nº de Documento	CUIL 27403710879
GUTIERREZ PEDRO	Tipo y Nº de Documento	CUIL 20216885776

Emitido en CAPITAL FEDERAL, 09 de Diciembre de 2025

-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.
-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.

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 09/12/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 13 de Noviembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	123469	7	Desde las 00 Hs. del 01/10/2025 Hasta las 00 Hs. del 01/04/2026

Datos del Tomador/Asegurado

Nombre y Apellido / Razón Social : HACHE, EDUARDO GABRIEL — Cod. Aseg.: 685852

Domicilio : DEL INMIGRANTE 1048

Localidad: 5569 EUGENIO BUSTOS — Provincia : MENDOZA

CUIT : 23224697619 — Condición de IVA: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

PRODUCTOR: 31800 GOMEZ ARIEL GUSTAVO **MATRÍCULA N°SSN:** 63257 **CASILLERO:**

MODO DE FACTURACIÓN: MENSUAL

Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC) F98E0C0FF32A57F0B5CC9AEF123469/000

F98E0C0FF32A57F0B5CC9AEF123469/000

FRENTE DE PÓLIZA

VIDA OBLIGATORIO DECRETO N° 1567/74

SEGÚN RESOLUCIÓN 38.136 DE LA CIRCULAR SSN REG 226
VIGENCIA: Desde las 00hs del (**) hasta las 00hs del 1 de Noviembre de 2025.
(**) De acuerdo a la RG 21600 de la S.S.N., la vigencia de esta operación comenzara a partir de la fecha de pago total o parcial del premio facturado, y nunca antes del 1 de Octubre de 2025.

FACTURACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 1 de Octubre de 2025 AL 1 de Noviembre de 2025.

COBERTURA : MUERTE

CANTIDAD DE RIESGOS CUBIERTOS : 9 VIDA/S.
CAPITAL TOTAL : $ 14.693.184,00.

%DETAVOB%

* *
* *
* *

MONEDA	PRIMA	REC.ADMINISTR.	REC. FINANCIERO	DER.EMISION	SUB TOTAL
$	3.012,12	0,00	0,00	0,00	3.012,12

		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	3.012,12

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
	30/11/2025

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

VOB0001 **********

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.

Diego Sobrini
Gerente General
Galeno Seguros S.A.

ESTÁ PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEIDO Nº 120873

COPIA DE PÓLIZA ORIGINAL 09/12/2025

Emitida en CAPITAL FEDERAL el día 13 de Noviembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	123469	7	Desde las 00 Hs. del 01/10/2025 Hasta las 00 Hs. del 01/04/2026

Detalle de Coberturas

MUERTE

Detalle de Riesgos

RIESGOS CUBIERTOS

ARCE ADRIAN ANDRES	CUIL 20298950473
CUELLO ALEJANDRO DANIEL	CUIL 20300128557
LOTO SERGIO DANTE	CUIL 20307136652
PE¿ALOZA ALEX RAMON	CUIL 20356276478
MANCILLA HECTOR MAXIMILIANO	CUIL 20376232604
PRIETO FRANCISCO MIGUEL ANTONIO	CUIL 27356282596
PASIECZNIK IVAN HORACIO	CUIL 20248597888
OTTAVIANI DANIELA AGUSTINA	CUIL 27403710879
GUTIERREZ PEDRO	CUIL 20216885776

GALENO VIDA

COMPROBANTE

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
VIDA OBLIGATORIO	123469	7	Desde las 00 Hs. del 01/10/2025 Hasta las 00 Hs. del 01/11/2025

Datos del Asegurado

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

FACTURA

Código de pago Banelco: 1700123469000000074

Condición de IVA de la Operación: IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

MOTIVO: REFACTURACION - REFACTURACION

CAPITAL FEDERAL, 13/11/2025

PRIMA	: $	3.012,12			
RAD+DEM	: $	0,00			
REC.FIN	: $	0,00			
IVA TASA	:	0,00	RG 3337 : $	0,00	IVA RFI : 0,00
IMP+SELL	: $	0,00			
PERC.IB	: $	0,00			
PREMIO	: $	3.012,12			

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	30/11/2025	3.012,12	. . . . .

Comprobante exento del cumplimiento de las formalidades del régimen de facturación y registración (Resolución General AFIP Nº 1415/03 - Anexo I)

ORG. : 66473 - CITON, JUAN JOSE
PROD. : 31800 - GOMEZ ARIEL GUSTAVO
PLAN : OBLIG - VIDA OBLIGATORIO

RIESGO : VIDA OBLIGATORIO COMUN

Contrariamente a lo indicado, el inicio de vigencia de la póliza, queda sujeto a las condiciones de la Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Importante: En la fecha de vencimiento para el pago arriba indicado se deberá abonar el total del premio o la cuota inicial del plan de pago que se hubiera acordado, según se detalla en esta factura y/o "Cláusula de Cobranza del Premio". De acuerdo a lo establecido en dicha cláusula, el riesgo por esta póliza quedará automáticamente sin cobertura por la simple mora en cualquiera de los pagos convenidos.