# Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

HSBC Life

| | |
|---|---|
| **Nro. de Póliza:** | **CO10 10-170944 /0944-0001-000001** |
| **Vigencia de la constancia:** | 01/11/2024 al 30/11/2024 |

| | |
|---|---|
| **Tomador:** | **GIMNASIOS ARGENTINOS S.A.** |
| **CUIT/CUIL:** | 30688979389 |
| **Domicilio:** | 11 DE SEPTIEMBRE 2147 |
| | 1428 CAPITAL FEDERAL |

**Detalle del Personal Asegurado:**

| CUIT/CUIL | APELLIDO Y NOMBRE |
|---|---|
| 27264188801 | BIONDO VANESA PAOLA |
| 20310607305 | NICOLAS ERNESTO BLOCK |
| 20369187458 | BRIAN HERNAN CANIL |
| 27943166787 | LILIANA CARMONA LOPEZ |
| 20352553736 | PABLO NAHUEL CAZORLA |
| 20236726178 | PABLO ANTONIO CHASAMPI |
| 20422921908 | AGUSTIN NAHUEL DEL PUP HIERBA |
| 24376120348 | MATIAS AGUSTIN FLEITAS |
| 20225492574 | ROMAN JAVIER GHI |
| 27320099434 | MARIA YASMIN JOSEF |
| 20287533021 | JUAN IGNACIO LAMAS |
| 20399592241 | ELOY LUIS REFOJOS |
| 27243791281 | CECILIA RODRIGUES |
| 20921570369 | MARCELO SACRA |
| 27204426371 | MONICA ALEJANDRA SENATORE |
| 20326367800 | MATIAS EZEQUIEL STARACEDO |
| 23277556499 | JUAN JOSE STEPCHICH |

**Edad Fin de Cobertura:**

• Siempre que el asegurado mantenga la relación de dependencia.

**Coberturas:**

• Muerte por cualquier causa.

**Suma Asegurada**

La suma asegurada es fijada por resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación, siendo en la actualidad de $858.000,00

**Para ser presentado ante**

_____

**Comunicación al Asegurado**

El asegurado que se identifica en esta “Constancia de cobertura” tendrá derecho de solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

La validez del presente certificado de cobertura se encuentra condicionado a:

# Constancia de Cobertura

## Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

• La totalidad del personal detallado haya estado declarado en AFIP al momento de la emisión de la presente constancia.

• Pago de la prima correspondiente en debido tiempo por parte del tomador.

• La póliza mantiene la vigencia mientras subsista la relación con el tomador habida al momento de la contratación.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 38.136 - Nro de Inscripción para operar en el Plan: 260.



Hernan Wagener
Gerente General
HSBC Life

Póliza emitida por HSBC-Seguros de Vida (Argentina) S.A.

5 de Noviembre de 2024

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.hsbc.com.ar.

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn

Centro de Atención a Clientes
0810-333-8432 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR
HSBC SEGUROS DE VIDA (ARGENTINA) S.A. CUIT:30-66322131-7
Hipólito Bouchard 557 Piso 20 (1106) Ciudad Autónoma de Bs.As. - Argentina -
TEL. 4320-2800