Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Más Seguros

Nro. de Póliza:	**CO10 10-173717 / 3717-9001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/12/2024 al 31/03/2025

Tomador:	**SERVIN SEGURIDAD S.A .**
CUIT/CUIL:	30707828923
Domicilio:	ESTEBAN ECHEVERRIA 1804, 1602 BUENOS AIRES

Detalle del Personal Asegurado:

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
23176876409	FARIAS MARIO DANIEL
20269189119	RAMOS LUIS PABLO
20344126586	SALAS RICARDO ARIEL MAXIMILIANO
20140121747	KUSHNIER JORGE HUGO
20160957213	DIAZ DANIEL GREGORIO
20164510523	VILTE HUGO ALBERTO
20169388432	BALBI ALONSO MARCELO FABIAN
20171417504	BUSTAMANTE RICARDO RAUL
20180438980	SOLDEVILA ADRIAN SERGIO
20190018491	ALVAREZ GARCIA JOSE
20201845255	CARDOZO CARLOS ALBERTO
20203528036	FUENTES PEREZ JUAN MANUEL
20230547069	AMAYA JORGE DANIEL
20248801191	SILVERO CARLOS RODOLFO
20249974553	ROJAS SANDRO NORBERTO
20253663945	GODOY AGUSTIN ABEL
20253963094	CASTRO DIEGO BERNABE
20265567305	SINARDI PABLO DANIEL
20270711627	BORJAS RAMON ARIEL
20282509297	FERREYRA JOSE MANUEL
20286358765	TREJO PABLO MIGUEL
20287475412	ROMERO JAVIER ALBERTO
20300474528	MUNOZ HUGO DANIEL
20300792201	DIEZ ALEJANDRO PATRICIO
20307788439	PINTOS NESTOR ABEL
20323230391	ALMEIDA WINTTER MARCELO JAVIER
20334051251	SUAREZ RUIZ VICTOR LEONEL
20372419807	ROLON MATIAS GABRIEL
20376338100	MUÑOZ BRIAN NICOLAS
23213480359	SABAN OMAR RICARDO
23301016239	VERON JUAN MARCELO
24290093798	SANCHEZ MIGUEL ANGEL

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Más Seguros

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
24307440780	GOMEZ MATIAS ANDRES
27211404545	HAEDO MONICA

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:

• 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
Galicia Más Vida

Póliza emitida por Galicia Más Seguros de Personas S.A.
(La razón social Galicia Más Seguros de Personas S.A. se encuentra en trámite de inscripción ante los reguladores)

16 de Diciembre 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.galiciamas.com.ar.

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Más Seguros

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
0800-333-0003 contactanos@galiciamas.com.ar www.galiciamas.com.ar
Galicia Más Seguros de Personas S.A. CUIT 30-66322131-7
Hipolito Bouchard 557 Piso 20 (1106) C.A.B.A. - Argentina -