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:	01/12/2024 al 31/12/2024

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
20295111411	strinna Carlos
24263372057	desposito Diego
20345566431	arzamendia Mauro
20304453584	beck Gustavo
20272256846	finocchietti Horacio
20352553736	cazorla Pablo
20173215860	fredes Jorge
20287533021	lamas Juan Ignacio
20313765939	lundqvist Kevin
20173652985	pueta Martín
20279224397	cambareri Maximiliano
20310607305	block Nicolás
23206944579	avila Pablo
27352661819	cuñarro Silvina
20290159084	chamia Roberto
23226084789	gioiosa Christian
27264188801	biondo Vanesa
24322430341	marquez Federico
20326367800	staracedo Matias
20369187458	canil Brian
20422921908	pup Agustín
24376120348	fleitas Matías Agustín
20399592241	refojos Eloy
23233299324	alvarez Mariel Alvarez
20228674746	mantz Fabián
27146805774	fernandez Silvia
23232666889	sotelo Marcelo
20298867983	beatriz Nicolas
20290381682	fernandez Francisco
20444858940	garcía Juan Pablo
20376333621	pimentel franco
23277556499	stepchich Juan
20921570369	sacra Marcelo

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20225492574	ghi Roman Ghi
27243791281	rodrigues Cecilia Rodrigues
20345369148	ferran Juan Facundo Ferran
27943166787	carmona Liliana
27204426371	Senatore Alejandra
20334662242	Saravia Emilio
27243797697	Cornejo Monica
20314353960	Galarza Nestor Fabián
20117742866	Sanchez Jorge Eduardo
20931040481	Rowingson Resquin
20236726178	Chasampi Pablo

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 sea renovada al vencimiento de la anualidad.

• 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.

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74



Hernan Wagener
Gerente General
HSBC Life

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

20 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