Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Más Seguros

Nro. de Póliza:	**CO10 10-181809 /1809-0001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/05/2025 al 31/05/2025

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
23233299324	ALVAREZ MARIEL ANDREA VERONICA
20345566431	ARZAMENDIA MAURO YAMIL
20298867983	BEATRIZ NICOLAS
27146805774	FERNANDEZ SILVIA DELIA
20173652985	PUETA MARTIN ALEJANDRO
20334662242	SARAVIA DAMBROSIS EMILIO JAVIER
23232666889	SOTELO MARCELO VIRGILIO

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 $1.632.576,00

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.

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Más Seguros



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)

27 de Mayo de 2025

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.

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 -

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Más Seguros

Nro. de Póliza:	**CO10 10-181809 /1809-0001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/06/2025 al 30/06/2025

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
23233299324	ALVAREZ MARIEL ANDREA VERONICA
20345566431	ARZAMENDIA MAURO YAMIL
20298867983	BEATRIZ NICOLAS
27146805774	FERNANDEZ SILVIA DELIA
20173652985	PUETA MARTIN ALEJANDRO
20334662242	SARAVIA DAMBROSIS EMILIO JAVIER
23232666889	SOTELO MARCELO VIRGILIO

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 $1.632.576,00

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

Galicia Más Seguros



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)

27 de Mayo de 2025

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.

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 -