Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Nro. de Póliza:	**CO10 10-184177 /4177-9001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/11/2025 al 30/11/2025

Tomador:	**MARTINEZ DE ALZAGA S A**
CUIT/CUIL:	30647535409
Domicilio:	25 DE MAYO 565 7 A
	1002 CAPITAL FEDERAL

Detalle del Personal Asegurado:

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
23266068964	ABBATE ZALAZAR GABRIELA
23445957569	ACOSTA FRANCO AYRTON
27396699511	ALARCON BARBARA BELEN
20306527380	AMEN JUAN EDUARDO
27173472582	ANDRADE SILVIA BEATRIZ
27403388667	ARAUJO FERNANDEZ GISELA
20326407152	ARIAS LUCAS EZEQUIEL
27453270683	BALANZAT MORA BARBARA
20441731184	BENITEZ FACUNDO GABRIEL
20429746702	BERNAL RODRIGO NICOLAS
20304955059	BOGADO FERNANDO NICOLAS
20368993310	BOMBILLAR FEDERICO JAVIER
27424567227	BORGES LUDMILA MAGALI
27355382902	BRIUSCHI MARANZANO ROCIO
27449636185	BULACIO CELESTE MAGALI
23325464739	CAPELLI CARLOS ALBERTO
27353437726	CASARES MARIA VICTORIA
20247185276	CICCIA DIEGO OSCAR
20288643637	COHEN BURGOS RODRIGO
20452396174	COLAPRETE GONZALEZ MATEO
20428362501	COLMAN TOMAS YAGO
27396555099	CONTRERAS FUENTES AGUSTINA
27336064681	COSTAS JESICA SOLEDAD
23958585144	DE LA TORRE
27433972738	DIAZ CORTEZ MELINA
27439189962	DIAZ DE LA
20462122269	ESCALANTE JULIAN MAURICIO
24271471919	FARINO SILVANA VALERIA
27422835402	FERNANDEZ MICAELA AGUSTINA
20238062935	FERREYRA WALTER HORACIO
20179889065	FORCHINITTO MARCELO DANIEL
20305578437	GALVAN PABLO ADRIAN
27177656785	GENCHI SANDRA MABEL

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
27238461036	GERASIMIEG DUARTE SANDRA
27959643682	GIL MARTINEZ MARIA
27396289348	GIMENEZ MARIA BELEN
20428736835	GONZALEZ IGNACIO
27465020135	GUAYMAS PRISCILA AYELEN
20936509100	GUIDI ROBERTO
20431820626	INSAURRALDE SERGIO AQUILES
27343048152	LARAIGNEE JORGELINA BEATRIZ
27393336124	LEYES MELINA EUGENIA
20228905454	LLACER CLAUDIO EMILIANO
20949443540	LOPEZ FLORENTIN MARIO
27225749049	LOPEZ SILVANA LAURA
27333396969	MAJERIC MARIA BELEN
20137530520	MARTIN HUGO ALEJANDRO
20230680745	MAURO ALDO DEMETRIO
27185468165	MERLANO PATRICIA SONIA
27282830561	MIELE GISELLA
20118921691	MIRANDA GERARDO DANIEL
20422529560	MOREYRA MAZUR GERMAN
27283213264	OLIVA MARIA DEL
27207432070	ORTEGOZA MONICA LILIANA
27316432048	ORTIZ KARINA ALEJANDRA
23458694664	PERAZZA JULIETA GERALDINE
27305942788	PFL?GER MARIA VERONICA
27436161811	PONCE CELESTE MAGALI
20360642462	PORTALUPPI CRISTIAN MARTIN
20392883429	RAGGI ALEJANDRO NATALIO
27311198144	REGAL GLADYS ROSA
27440916088	RICCI MARTINA ABRIL
27310451652	RIOS SABRINA AYELEN
27398026484	SAAVEDRA MICAELA BELEN
23369921304	SANCHEZ ROMINA GISELA
27311755582	SAPIENZA JULIETA SOLEDAD
27284975508	SISNIEGA MARIA VIRGINIA
20430811186	SOSENA JEREMIAS
20445847780	SUAREZ GUILLENEA TOMAS
27230934830	TOLAY CECILIA KARINA
27302205375	VENEGA NATALIA SOLEDAD
27312568182	VENEGA ROMINA PAOLA
20446411358	VILLALBA CABRERA AXEL
23466461644	VOLPINI PIEDRABUENA CATALINA
27177108486	ZMUDZINSKI MONICA ELENA

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

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
BANCO SUPERVIELLE - 33-50000517-9

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 ARCA 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.



Jorge Valencia
Gerente de Técnica y Suscripción
Póliza emitida por GGAL Seguros S.A.

17 de Noviembre 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.galiciaseguros.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

GGAL Seguros S.A.

Casa central: Tte. Gral. Juan Domingo Perón 430, Piso 7, (C1038AAJ), C.A.B.A. CUIT: 30-66322131-7.
Centro de Atención a Clientes 0800-555-9998 - contactanos@galiciaseguros.com.ar; www.galiciaseguros.com.ar
Si sos cliente de Banco Galicia podés escribirle a Gala por WhatsApp 11 4439 8558 y si no sos cliente de Banco Galicia podés escribirle a Laia por WhatsApp 11 3254 8281.