Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

Galicia Seguros

Nro. de Póliza:	**CO10 10-196142 /6142-9001-000001**
Vigencia de la constancia:	01/07/2026 al 31/07/2026

Tomador:	**HS-CONSULTING-LLC**
CUIT/CUIL:	30714837636
Domicilio:	SAENZ PE?A ROQUE AVDA. PTE. 825 4 44 1035 CAPITAL FEDERAL

Detalle del Personal Asegurado:

CUIT/CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20354383870	ALEGRE ROBERTO FEDERICO
23346483989	BERNAUS ANDRES
20957600981	CACERES CARRIEL ESMIR
27378117521	CARRANZANI GIANINA LOURDES
20232342480	CUGLIARI RUBEN OMAR
27296358105	DE LA TORRE
20347565270	FARAZ JUAN PEDRO
20398812647	GUILLEN GUSTAVO FABIAN
27228276729	KAPRIELIAN MARIA SIL
27335715301	LEIVA ANDREA
27226531152	LONGO CLAUDIA ALEJANDRA
20367219107	MANCO FEDERICO RODRIGO
27456853973	MARTIN AGUSTINA MARIA
20310657264	MARTIN ARREDONDO JONATAN
20312520002	MEDINA JOSE LUIS
23135669369	MIRA ALEJANDRO DANIEL
27216345075	RAMOS MARCELA VALENTINA
27170310603	SAADJIAN HELENA
27316512440	SANCHEZ NANCY VANESA
27343387291	SOTO SOLANGE ESTEFANIA
23389927139	VIDAL ADANO IGNACIO
20381221955	ZALAZAR EXEQUIEL REINALDO
24364002315	BALDOMIR GABRIEL

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

_____

Constancia de Cobertura

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74

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.

21 de Julio de 2026

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