Seguro Colectivo de Vida Obligatorio
Decreto N° 1567/74

HSBC Life

Póliza Nº: CO10-10-149351 Certificado Nº: **9351-9001-1** Endoso N°: **10**

Tomador:
MARTINEZ DE ALZAGA SA
25 DE MAYO 565 7 A
01002 CAPITAL FEDERAL
CIUDAD DE BS. AS.
CUIT/CUIL: 30647535409

Productor-Asesor:
DIRECTOBANCOS
Matrícula SSN: 9999999999

Motivo del Endoso:
REFACTURACION
Reemplaza Póliza: CO10-10-138290

Fecha de Emisión:
31/10/2022

Vigencia:
1/11/2022 - 28/2/2023

Capital Asegurado por Persona:
$181.500,00

Prima Total:
$0,205 mensuales por cada $1000.

Cantidad de Personas Aseguradas:
32

Cobertura:
Muerte por cualquier causa

Capital Total Asegurado:
5.808.000,00

Moneda del contrato:
PESOS

Prima: **1.190,64**	Derecho de Emisión: **0,00**
Modalidad de Pago: MENSUAL	Forma de pago: PAGO AFIP
	Canal de cobro: CAJA COMPA#IA
Medio de pago: PA	

EL PRESENTE SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO SE RIGE POR EL REGLAMENTO DEL SEGURO DE VIDA COLECTIVO OBLIGATORIO APROBADO POR LA RESOLUCIÓN SSN NRO. 35.333. SE FIJA EL DÍA 1 COMO FECHA INICIAL DE ESTA PÓLIZA AL EFECTO DE ESTABLECER LOS ANIVERSARIOS SUCESIVOS. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EMPLEADOR (ART. 11, 13 Y 18 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO): PAGAR LOS PREMIOS CORRESPONDIENTES A LA COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO, EN FUNCIÓN A LA NOMINA DEL MES QUE DECLARA, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL VALOR DEL PREMIO VIGENTE , CON LAS MISMAS MODALIDADES, PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE LOS APORTES Y CONTRIBUCIONES CON DESTINO A LA SEGURIDAD SOCIAL (ART. 11). LA FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS EN EL PLAZO FIJADO PROVOCARA LA MORA EN FORMA AUTOMÁTICA Y LA SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA SIN NECESIDAD DE AVISO O INTIMACIÓN ALGUNA. LA COBERTURA SOLO SE REANUDARÁ A LAS 72 (SETENTA Y DOS) HORAS DE HABERSE ABONADO EL TOTAL DE LAS PRIMAS ADEUDADAS. LA COBERTURA SOLO PODRÁ SER REHABILITADA DENTRO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS DE LA FECHA DE SU SUSPENSIÓN. VENCIDO ESTE PLAZO, EL CONTRATO SE RESCINDIRÁ AUTOMÁTICAMENTE. LOS PAGOS REALIZADOS POR EL TOMADOR EMPLEADOR VENCIDO ESTE PLAZO NO DARÁN DERECHO A LA REHABILITACIÓN DEL CONTRATO (ART. 13). EL TOMADOR EMPLEADOR SERA DIRECTAMENTE RESPONSABLE POR EL PAGO DEL BENEFICIO ANTE LA FALTA DE CONCERTACIÓN DEL SEGURO, LA SUSPENSIÓN DEL SEGURO POR FALTA DE PAGO O PAGO INSUFICIENTE DEL PREMIO Y LA CONSECUENTE RESCISIÓN EN SU CASO , HARÁ DIRECTAMENTE RESPONSABLE AL EMPLEADOR POR EL PAGO DEL BENEFICIO (ART.18). ACTUALIZAR LA NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO: EN NINGÚN CASO LA ASEGURADORA SERA RESPONSABLE DEL PAGO DEL BENEFICIO POR EL FALLECIMIENTO DE LOS TRABAJADORES QUE NO HUBIESEN SIDO DADOS DE ALTA EN LA NOMINA DEL TOMADOR EMPLEADOR (ART. 11). EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN TRABAJADOR NO INCLUIDO EN LA NOMINA DE PERSONA, EL TOMADOR EMPLEADOR SERA DIRECTAMENTE RESPONSABLE DEL PAGO DEL BENEFICIO. CUANDO EL TEXTO DE LA PÓLIZA DIFIERA DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA, LA DIFERENCIA SE CONSIDERA APROBADA POR EL ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA PÓLIZA.



LA PRESENTE PÓLIZA SE SUSCRIBE MEDIANTE FIRMA FACSIMILAR CONFORME LO PREVISTO EN EL PUNTO 7.8. DEL REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Hernan Wagener
Gerente General

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEÍDO N° Res. SSN N° 25769 /98 y Res. SSN N° 38136/10.

Centro de Atención a Clientes
0800-333-0003 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR
HSBC SEGUROS DE VIDA (ARGENTINA) S.A. CUIT:30-66322131-7
TEL. 4320-2800
Hipólito Bouchard 557 Piso 20 1106 Ciudad Autónoma de Bs.As. Buenos Aires Argentina

Póliza Nº: **CO10-10-149351** Certificado Nº: **9351-9001-1** Endoso N°: **10**

Servicio de Atención al Asegurado

La entidad aseguradora dispone de un **Servicio de Atención al Asegurado.**
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono **4320-2800 internos 24835/29278**. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web **www.hsbc.com.ar.**
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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** o por correo electrónico a **consultas@ssn.gob.ar.**

Para consultas o reclamos, comunicarse con HSBC Seguros (Argentina) SA al 0810-333-8432.

DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 39766/16 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, LA SUMA ASEGURADA DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO SERÁ EQUIVALENTE A LA DE 5,5 SALARIOS MÍNIMOS VITALES Y MÓVILES (SMVM). DICHA SUMA SE AJUSTARÁ ANUALMENTE CONFORME AL ÚLTIMO SMV PUBLICADO EN EL MES DE DICIEMBRE DE CADA AÑO. LA SUMA ASEGURADA QUE RESULTE DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DEL 1° DE MARZO DEL AÑO SIGUIENTE.

.

SEÑOR EMPLEADOR/ TOMADOR RECUERDE QUE UD. PUEDE REALIZAR CONSULTAS SOBRE SU PÓLIZA, INGRESANDO A: HTTPS://WWW.SEGUROSONLINE.HSBC.COM.AR Y REGISTRÁNDOSE COMO NUEVO USUARIO EN NUESTRO MICROSITIO. (RESOLUCIÓN 40629-E/2017 - SSN)

.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERARAN VALIDAS TODAS LAS DESIGNACIONES DE BENEFICIARIOS REALIZADAS POR LOS ASEGURADOS QUE EL TOMADOR PROVEA A ESTA ASEGURADORA DECLARANDO QUE ES LA ULTIMA DISPOSICION DE VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE OBRA EN SU PODER. EN CASO DE NO ENTREGARSE A ESTA ASEGURADORA DESIGNACION DE BENEFICIARIO/S O SI POR CAUSA LA DESIGNACION SE TORNARA INEFICAZ, O QUEDE SIN EFECTO, SE ESTARÁ A LO REGLADO POR LOS ARTICULOS 53° Y 54° DE LA LEY Nº 24.241.

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio
Decreto N° 1567/74

HSBC Life

Póliza Nº: **CO10-10-149351** Certificado Nº: **9351-9001-1** Endoso N°: **10**

Tomador:
MARTINEZ DE ALZAGA SA

Fecha de emisión del Certificado/Endoso:
31-10-2022

Motivo del Endoso

Por medio de la presente, se deja constancia que la/s persona/s que se detallan al pie, se encuentran aseguradas en nuestra Compañía en el ramo de Vida Colectivo con vigencia **1-11-2022** al **28-2-2023**

Nóminas Dadas de Alta	Fecha Nacimiento	Capital Asegurado	CUIL/Documento
MIRANDA , GERARDO DANIEL			20118921691
MARTIN , HUGO ALEJANDRO			20137530520
BUONANDUCI , JORGE GUSTAVO			20149272667
LLACER , CLAUDIO EMILIANO			20228905454
CICCIA , DIEGO OSCAR			20247185276
RODRIGUEZ , EMANUEL			20289869906
BOGADO , FERNANDO NICOLAS			20304955059
GALVAN , PABLO ADRIAN			20305578437
AMEN , JUAN EDUARDO			20306527380
RAGGI , ALEJANDRO NATALIO			20392883429
GUIDI , ROBERTO			20936509100
ABBATE , ZALAZAR GABRIELA FERNANDA			23266068964
CAPELLI , CARLOS ALBERTO			23325464739
ANDRADE , SILVIA BEATRIZ			27173472582
ZMUDZINSKI , MONICA ELENA			27177108486
MERLANO , PATRICIA SONIA			27185468165
TOLAY , CECILIA KARINA			27230934830
MIELE , GISELLA			27282830561
SISNIEGA , MARIA VIRGINIA			27284975508
DOMINGUEZ , CECILIA INES			27293186672
ANDIA , VICTORIA NOEMI			27310964463
REGAL , GLADYS ROSA			27311198144
HENDI , TAMARA VERONICA			27333901477

Centro de Atención a Clientes
0800-333-0003 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR
HSBC SEGUROS DE VIDA (ARGENTINA) S.A. CUIT:30-66322131-7
TEL. 4320-2800
Hipólito Bouchard 557 Piso 20 1106 Ciudad Autónoma de Bs.As. Buenos Aires Argentina

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio
Decreto N° 1567/74

HSBC Life

Póliza Nº: **CO10-10-149351** Certificado Nº: **9351-9001-1** Endoso N°: **10**

Nóminas Dadas de Alta	Fecha Nacimiento	Capital Asegurado	CUIL/Documento
WETZEL , MELISA LARA			27345374138
CASARES , MARIA VICTORIA			27353437726
TORRES , AGUDELO ANGIE MAIRU			27949014091
HERNANDEZ , HERNANDEZ ARIANA DEL VALLE			27957141000

Nóminas dadas de alta:
000000027

Nóminas dadas de baja:
000000000

Total Capitas Nominadas:
000000027

Total Capitas de la Operación:
+32

Este certificado fue impreso en Capital Federal el **1 de NOVIEMBRE de 2022**

Centro de Atención a Clientes
0800-333-0003 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR
HSBC SEGUROS DE VIDA (ARGENTINA) S.A. CUIT:30-66322131-7
TEL. 4320-2800
Hipólito Bouchard 557 Piso 20 1106 Ciudad Autónoma de Bs.As. Buenos Aires Argentina