Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Decreto Nro. 1567/74

Datos del Aseguradora

Nombre:	HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.	**CUIT:**	30-66322131-7
Dirección:	Bouchard 557 - Piso 20	**Localidad:**	C.A.B.A.
Código Postal:	1106	**Provincia:**	Buenos Aires
Teléfono:	0810-333-8432	**Mail:**	contactenos@hsbc.com.ar

Nº de Póliza:	CO10-10-163621	**Nº de Certificado:**	CO1010163621 20960574495
Fecha de Emisión:	31/1/2024	**Fecha de Inicio/Fin Vigencia de póliza:**	1/2/2024 al 30/4/2024
Motivo del Endoso:	REFACTURACION		

Tomador:

Nombre o Razón Social:	HS-CONSULTING-LLC	**Domicilio:**	SAENZ PEÑA ROQUE AVDA. PTE. 825 4 44
Localidad:	CAPITAL FEDERAL	**Código Postal:**	01035
Provincia:	CIUDAD DE BS. AS.	**Teléfono:**	
DNI/CUIL/CUIT:	30714837636	**Condición ante el IVA:**	RESP. INSCRIPTO
Actividad:		**Correo electrónico:**	
Suma Asegurada:	$382250	**Prima Total:**	$0,205 mensual por cada $1000
Cobertura:	Muerte por cualquier causa		

Asegurado Titular:	HERNANDEZ TORRES PEDRO ALEJANDRO	**C.U.I.L.:**	20960574495

La suma asegurada es equivalente a 5,5 salarios mínimos vitales y móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM 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.

El asegurado o tomador puede solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la póliza.
El tomador podrá requerir a la aseguradora un nuevo afiche en los términos del artículo 7 del Reglamento del SCVO.

Plan aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído N° Res. SSN N° 25769 /98 y Res. SSN N° 38136/10.

Buenos Aires, 29 de ENERO de 2024.

Hernan Wagener
Gerente General
HSBC Life

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.**

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Decreto Nro. 1567/74

Datos del Aseguradora

Nombre:	HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.	**CUIT:**	30-66322131-7
Dirección:	Bouchard 557 - Piso 20	**Localidad:**	C.A.B.A.
Código Postal:	1106	**Provincia:**	Buenos Aires
Teléfono:	0810-333-8432	**Mail:**	contactenos@hsbc.com.ar

Nº de Póliza:	CO10-10-163621	**Nº de Certificado:**	CO1010163621 27335715301
Fecha de Emisión:	31/1/2024	**Fecha de Inicio/Fin Vigencia de póliza:**	1/2/2024 al 30/4/2024
Motivo del Endoso:	REFACTURACION		

Tomador:

Nombre o Razón Social:	HS-CONSULTING-LLC	**Domicilio:**	SAENZ PEÑA ROQUE AVDA. PTE. 825 4 44
Localidad:	CAPITAL FEDERAL	**Código Postal:**	01035
Provincia:	CIUDAD DE BS. AS.	**Teléfono:**	
DNI/CUIL/CUIT:	30714837636	**Condición ante el IVA:**	RESP. INSCRIPTO
Actividad:		**Correo electrónico:**	
Suma Asegurada:	$382250	**Prima Total:**	$0,205 mensual por cada $1000
Cobertura:	Muerte por cualquier causa		

Asegurado Titular:	LEIVA ANDREA	**C.U.I.L.:**	27335715301

La suma asegurada es equivalente a 5,5 salarios mínimos vitales y móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM 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.

El asegurado o tomador puede solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la póliza.
El tomador podrá requerir a la aseguradora un nuevo afiche en los términos del artículo 7 del Reglamento del SCVO.

Plan aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído N° Res. SSN N° 25769 /98 y Res. SSN N° 38136/10.

Buenos Aires, 29 de ENERO de 2024.

Hernan Wagener
Gerente General
HSBC Life

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.**

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Decreto Nro. 1567/74

Datos del Aseguradora

Nombre:	HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.	**CUIT:**	30-66322131-7
Dirección:	Bouchard 557 - Piso 20	**Localidad:**	C.A.B.A.
Código Postal:	1106	**Provincia:**	Buenos Aires
Teléfono:	0810-333-8432	**Mail:**	contactenos@hsbc.com.ar

Nº de Póliza:	CO10-10-163621	**Nº de Certificado:**	CO1010163621 27316512440
Fecha de Emisión:	31/1/2024	**Fecha de Inicio/Fin Vigencia de póliza:**	1/2/2024 al 30/4/2024
Motivo del Endoso:	REFACTURACION		

Tomador:

Nombre o Razón Social:	HS-CONSULTING-LLC	**Domicilio:**	SAENZ PEÑA ROQUE AVDA. PTE. 825 4 44
Localidad:	CAPITAL FEDERAL	**Código Postal:**	01035
Provincia:	CIUDAD DE BS. AS.	**Teléfono:**	
DNI/CUIL/CUIT:	30714837636	**Condición ante el IVA:**	RESP. INSCRIPTO
Actividad:		**Correo electrónico:**	
Suma Asegurada:	$382250	**Prima Total:**	$0,205 mensual por cada $1000
Cobertura:	Muerte por cualquier causa		

Asegurado Titular:	SANCHEZ NANCY VANESA	**C.U.I.L.:**	27316512440

La suma asegurada es equivalente a 5,5 salarios mínimos vitales y móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM 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.

El asegurado o tomador puede solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la póliza.
El tomador podrá requerir a la aseguradora un nuevo afiche en los términos del artículo 7 del Reglamento del SCVO.

Plan aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído N° Res. SSN N° 25769 /98 y Res. SSN N° 38136/10.

Buenos Aires, 29 de ENERO de 2024.

Hernan Wagener
Gerente General
HSBC Life

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.**

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio

Decreto Nro. 1567/74

HSBC Life

Datos del Aseguradora

Nombre:	HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.	**CUIT:**	30-66322131-7
Dirección:	Bouchard 557 - Piso 20	**Localidad:**	C.A.B.A.
Código Postal:	1106	**Provincia:**	Buenos Aires
Teléfono:	0810-333-8432	**Mail:**	contactenos@hsbc.com.ar

Nº de Póliza:	CO10-10-163621	**Nº de Certificado:**	CO1010163621 20367219107
Fecha de Emisión:	31/1/2024	**Fecha de Inicio/Fin Vigencia de póliza:**	1/2/2024 al 30/4/2024
Motivo del Endoso:	REFACTURACION		

Tomador:

Nombre o Razón Social:	HS-CONSULTING-LLC	**Domicilio:**	SAENZ PEÑA ROQUE AVDA. PTE. 825 4 44
Localidad:	CAPITAL FEDERAL	**Código Postal:**	01035
Provincia:	CIUDAD DE BS. AS.	**Teléfono:**	
DNI/CUIL/CUIT:	30714837636	**Condición ante el IVA:**	RESP. INSCRIPTO
Actividad:		**Correo electrónico:**	
Suma Asegurada:	$382250	**Prima Total:**	$0,205 mensual por cada $1000
Cobertura:	Muerte por cualquier causa		

Asegurado Titular:	MANCO FEDERICO RODRIGO	**C.U.I.L.:**	20367219107

La suma asegurada es equivalente a 5,5 salarios mínimos vitales y móviles (SMVM). Dicha suma se ajustará anualmente conforme al último SMVM 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.

El asegurado o tomador puede solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la póliza.
El tomador podrá requerir a la aseguradora un nuevo afiche en los términos del artículo 7 del Reglamento del SCVO.

Plan aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Proveído N° Res. SSN N° 25769 /98 y Res. SSN N° 38136/10.

Buenos Aires, 29 de ENERO de 2024.

Hernan Wagener
Gerente General
HSBC Life

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.**