

Póliza N°: XX-XX-XXXXXX

Endoso N°XX

Original/Copia

ESTA POLIZA SE INTEGRA CON LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS:

Condiciones Particulares

Condiciones Generales

Cláusulas Adicionales (listar solamente las que se incluyen)

Anexo I – Exclusiones de Cobertura

Condiciones Particulares

Lugar y fecha de emisión

1)

Endoso: xxxx (variable)

Plan Contratado Seguro de Vida Temporario

Inicio de Vigencia: xxxx (variable)

Vencimiento de la póliza: xxxx (variable)

2) Tomador

Nombre y Apellido: xxxx (variable)

Tipo y N° de documento: xxxx (variable)

Fecha de nacimiento: xx/xx/xxxx (variable)

Domicilio: xxxx (variable)

Código Postal: xxx (variable)

Localidad: xxxx (variable)

Provincia: xxxx (variable)

Teléfono: xxxx (variable)

E-Mail: xxxx (variable)

Asegurado

Nombre y Apellido: xxxx (variable)

PUBLIC - Centro de Atención a Clientes
0810-333-8432 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR
HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. CUIT 30-66322131-7
Tel. 4320-2800
BOUCHARD 557 P°22 (C1106AAE) Ciudad Autónoma de Bs.As. Argentina

Póliza N°: XX-XX-XXXXXX

Endoso N°XX

Original/Copia

Tipo y N° de documento: xxxx (variable)

Fecha de nacimiento: xxxx (variable)

Domicilio: xxxx (variable)

Código Postal: xxx (variable)

Localidad: xxxx (variable)

Provincia: xxxx (variable)

Teléfono: xxxx (variable)

E-Mail: xxxx (variable)

Profesión: xxxx (variable)

Deporte: xxxx (variable)

Sexo: Femenino / Masculino (variable)

Zurdo / Diestro (variable)

Fumador / No Fumador (variable)

3) **Asesor**

Código y número: xxxx (variable)

Apellido y Nombre: xxxx (variable)

Oficina: xxxx (variable)

4) **Coberturas Contratadas**

Dentro de las condiciones adjuntas solo se listarán las que correspondan a las coberturas contratadas.

Póliza N°: XX-XX-XXXXXX

Endoso N°XX

Original/Copia

Suma Asegurada**Cobertura Principal – Condiciones Generales**

MUERTE – Hasta los 65 años	Xxxx (variable)
MUERTE – Desde los 65 años	Xxxx (variable)

Coberturas Adicionales

**DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS
POR DESMEMBRAMIENTO Y ANQUILOSIS POR ACCIDENTE –
Cláusula Adicional N° 1**

1.1 Muerte Accidental (1)

Xxxx (variable)

1.2 Desmembramiento y anquilosis por accidente (1)**Por la pérdida total:**

-de ambas piernas, o de ambas manos, o de ambos pies	Xxxx (variable)
- de un brazo y una mano, o de una pierna y una mano	Xxxx (variable)
- de ambos globos oculares o pérdida total de la visión que no mejore con corrección	Xxxx (variable)
- de un solo globo ocular o pérdida total de la visión que no mejore con corrección	Xxxx (variable)

Miembros superiores**a) Por la pérdida total:**

- del brazo	Xxxx (variable)
- de la mano	Xxxx (variable)
- del pulgar	Xxxx (variable)
- del índice	Xxxx (variable)
- del meñique	Xxxx (variable)
- del medio o anular	Xxxx (variable)

b) Por anquilosis

- del hombro	Xxxx (variable)
- del codo	Xxxx (variable)
- de la muñeca	Xxxx (variable)

Miembros inferiores

Póliza N°: XX-XX-XXXXXX

Endoso N°XX

Original/Copia

a) Por la pérdida total:

- de una pierna	Xxxx (variable)
- de un pie	Xxxx (variable)
- del hallux del pie	Xxxx (variable)
- de cualquier otro dedo del pie	Xxxx (variable)

b) Por anquilosis

- de la cadera	Xxxx (variable)
- de la rodilla	Xxxx (variable)
- de la articulación medio tarsiana	Xxxx (variable)

c) Por acortamiento

- de un miembro inferior más de 5 (cinco) centímetros	Xxxx (variable)
- de un miembro inferior de 3 a 5 (tres a cinco) centímetros	Xxxx (variable)

(1) Las indemnizaciones por muerte accidental, pérdidas y anquilosis de miembros, en uno o más accidentes, tendrán como tope máximo de cobertura el Capital Asegurado por la cobertura principal.

EXENCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS DE LA COBERTURA PRINCIPAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE– Cláusula Adicional N° 2 (2)

(2) Período de espera: 6 meses (Art. 1 de la Cláusula Adicional de referencia)

El valor de las primas correspondientes a la cobertura de muerte principal desde el momento de la invalidez

BENEFICIO ADICIONAL EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS (3)– Cláusula Adicional N° 3

Periodo de carencia: 60 días de inicio de vigencia de esta cobertura adicional.

Xxxx (variable)

(3) La suma asegurada por este beneficio no superará los USD 100.000

Vencimiento de cobertura

Sin perjuicio de otras causales de terminación de cobertura, se establecen las siguientes edades máximas de cobertura:

Cobertura Principal: al extinguirse el contrato de la póliza.

Cláusulas Adicionales: al cumplir el asegurado 65 años

5) Beneficiarios del Asegurado

Nombre y Apellido	Tipo y Nro. De Documento	Fecha de Nac.	Parentesco	Orden	Porcentaje
Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx

OBSERVACIONES:

EL ASEGURADO O TOMADOR PUEDE SOLICITAR EN CUALQUIER MOMENTO A LA ASEGURADORA UN EJEMPLAR EN ORIGINAL DE LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN.

ESTA PÓLIZA HA SIDO APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN POR PROVEÍDO N° XXXXXX

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 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. EN CASO DE NO HABER SIDO RESUELTO EL MISMO O QUE HAYA SIDO DENEGADA SU ADMISIÓN O DESESTIMADO, TOTAL O PARCIALMENTE, PODRÁ ACUDIR AL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO (D.O.A.A.), DEPENDIENTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN. A TAL FIN DEBERÁ DIRIGIRSE A: AV. JULIO A. ROCA 721, (C1067ABC) CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, EN EL HORARIO DE 10:30 A 17:30HS; O BIEN COMUNICÁNDOSE TELEFÓNICAMENTE AL 0-800-666-8400 O 4338-4000 (LÍNEAS ROTATIVAS), POR CORREO ELECTRÓNICO A CONSULTASYDENUNCIAS@SSN.GOB.AR O VIA INTERNET A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN WWW.SSN.GOB.AR. A TRAVÉS DE LAS MENCIONADAS VÍAS DE COMUNICACIÓN PODRÁ SOLICITAR A SU VEZ INFORMACIÓN CON RELACION A LA ENTIDAD ASEGURADORA.

6) Detalle de primas

Moneda del contrato: xxxx (variable)

Frecuencia de pago: xxxx(variable)

Póliza N°: XX-XX-XXXXXX

Endoso N°XX

Original/Copia

Forma de pago: xxxx (variable)

N° de cuenta/tarjeta: xxxx (variable)

7) Premio del Seguro

PRIMA REGULAR COBERTURA PRINCIPAL	Xxxx (variable)
PRIMA COBERTURA ADICIONAL N° 1 – Doble Indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembramiento y anquilosis por accidente	Xxxx (variable)
PRIMA COBERTURA ADICIONAL N° 2 – Exención del pago de primas de la cobertura principal por invalidez total y permanente	Xxxx (variable)
PRIMA COBERTURA ADICIONAL N° 3 –Beneficio adicional en caso de diagnóstico de enfermedades críticas	Xxxx (variable)
PRIMA TOTAL	Xxxx (variable)
GASTOS DE EXPLOTACIÓN	Xxxx (variable)
GASTOS DE ADQUISICIÓN	Xxxx (variable)
PRIMA DE TARIFA	Xxxx (variable)
IMPUESTOS Y SELLADOS(*)	Xxxx (variable)
PREMIO PERIÓDICO TOTAL HASTA LOS 65 AÑOS	Xxxx (variable)
PREMIO PERIÓDICO TOTAL A PARTIR DE LOS 65 AÑOS	Xxxx (variable)

(*) Incluye costos por administración

Falta de Pago de las Primas

Opción ante falta de pago de prima

Xxxx

8) Préstamos

Valor de la tasa de préstamos: XX% anual.

9) Advertencia al Asegurado

El Asegurado y/o Tomador deberán comunicar a la Compañía, antes de producirse:

- Cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión u ocupación del Asegurado conforme artículo 14.1 de las Condiciones Generales.
- Cualquier cambio de actividad o hábito, del Asegurado que agrave el riesgo asumido por la Compañía mediante la póliza conforme artículo 14.2 de las Condiciones Generales.
- Cualquier cambio de residencia al exterior del Asegurado conforme artículo 14.4 de las Condiciones Generales.

En caso que las agravaciones sean causadas por hechos ajenos al Asegurado y/o Tomador, deberán comunicarlás a la Compañía inmediatamente después de conocerlas.

PUBLIC - Centro de Atención a Clientes
0810-333-8432 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR
HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. CUIT 30-66322131-7
Tel. 4320-2800

BOUCHARD 557 P°22 (C1106AAE) Ciudad Autónoma de Bs.As. Argentina

Póliza N°: XX-XX-XXXXXX

Endoso N°XX

Original/Copia

La inobservancia a dicho deber de informar, implicará un incumplimiento contractual siendo de aplicación los efectos legales que según el caso contemple la Ley de Seguros y/o una caducidad convencional en los términos del art. 36 de la mentada ley.

Medio de pagos habilitados

Solo podrán aceptarse como medios de cobro de premios los dispuestos por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA como medios de pago (Resolución SSN N°40.619).

Los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores y los Agentes Institorios, deberán efectuar la gestión de cobro de premios de contratos de seguro exclusivamente en los términos de la Resolución SSN N° 40.541.

Por cualquier consulta que desee realizar con respecto a los medios de pagos habilitados, comuníquese a nuestro Centro de Atención a Clientes o a través de contactenos@hsbc.com.ar.



Christian Sieling
Gerente General HSBC Seguros

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

ANEXO I

Exclusiones de Póliza (variable)

CONDICIONES GENERALES

Art. 4 RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, avionetas, automóviles, motocicletas, cuatriciclos o triciclos motorizados, lanchas a motor o embarcaciones acuáticas con motor
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, excepto que lo contrario se indique en las Condiciones Particulares.
- d) Intervención en actividades de ascensión aérea.
- e) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o en escalamiento de montañas, o prácticas de paracaidismo o aladeltismo.
- f) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictasen las autoridades competentes.
- g) Suicidio voluntario, salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente por dos años completos por lo menos, contados desde la emisión de la póliza.
- h) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador, (si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado), y/o por el o los beneficiarios. En este último caso, el Beneficiario que hubiera cometido el acto ilícito pierde su derecho, distribuyéndose entre los restantes beneficiarios su parte del Beneficio.
- i) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

k) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; insurrección; revolución; tumulto popular en el cual hubiese participado como elemento activo, con excepción de la huelga laboral.

l) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos.

m) Siniestros por accidentes de tránsito, ocurridos cuando el asegurado condujera bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífica, o en estado de ebriedad.

Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente.

A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía abonará el saldo de la Reserva Matemática que a esa fecha tuviera la Póliza, previa deducción de cualquier deuda remanente que hubiera sido contraída por el Tomador con motivo de este contrato.

CLÁUSULA ADICIONAL Nº 1: DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRAMIENTO Y ANQUILOSIS POR ACCIDENTE

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula, los siniestros producidos como consecuencia de:

a) Homicidio.

b) Culpa grave del asegurado.

c) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.

d) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

e) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

f) Siniestros por accidentes de tránsito, ocurridos cuando el asegurado condujera bajo la influencia de cualquier droga desinhibidora, alucinógena o somnífica, o en estado de ebriedad. Se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda) o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora.

CLÁUSULA ADICIONAL N°2: EXENCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS DE LA COBERTURA PRINCIPAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura de esta Cláusula, la invalidez total y permanente producida como consecuencia de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del asegurado.
- b) Temblor de tierra, sismo, terremoto, erupción volcánica, inundación, tsunami, maremoto, huracán, tornado o tifón.
- c) Inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- d) Disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado o por culpa grave del mismo.

CLÁUSULA ADICIONAL N° 3: BENEFICIO ADICIONAL EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

Art. 2 RIESGOS NO CUBIERTOS

Adicionalmente a las exclusiones previstas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura de esta Cláusula:

- a) Enfermedades causadas por una adicción al alcohol o a drogas.
- b) Para el cáncer se excluyen las recidivas de tumores malignos, todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno- y los estadios de tumores muy precoces y no invasivos.
- c) Para el by-pass coronario se excluye cualquier tipo de afección cardíaca o vascular relacionada directa o indirectamente con el cáncer. Queda también excluido cualquier otro procedimiento o tratamiento quirúrgico, los reemplazos valvulares, las angioplastias u otros, los tratamientos láser y cualquier otro procedimiento no quirúrgico. Asimismo, quedan excluidas las complicaciones pre, intra y postoperatorias y las cirugías cardiovasculares derivadas de: padecimientos congénitos, las cirugías de los vasos venosos en su totalidad y de las arterias del cráneo, cuello, aorta abdominal, sus ramas y las de los miembros.
- d) En el caso de insuficiencia renal, quedan excluidas las enfermedades que el asegurado padeciera con anterioridad a la vigencia inicial de esta cobertura adicional y que sea la causa de la necesidad de hemodialisis. - También se excluyen las causas derivadas de padecimientos congénitos; los tratamientos indicados por motivo de condiciones relacionadas con el cáncer de cualquier tipo, las derivadas por alcoholismo o abuso de drogas indicadas o no indicadas por un médico, las originadas por veneno, gases inhalados o vapores o por accidentes ocurridos con anterioridad a la vigencia de esta cláusula adicional.

PUBLIC - Centro de Atención a Clientes

0810-333-8432 contactenos@hsbc.com.ar WWW.HSBC.COM.AR

HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. CUIT 30-66322131-7

Tel. 4320-2800

BOUCHARD 557 P°22 (C1106AAE) Ciudad Autónoma de Bs.As. Argentina