

# HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC

## “VIDA 65”

**Fecha**

**27/09/2012**

*En HSBC Seguros agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros para proteger a su familia y su patrimonio. Con el fin de brindarle un mejor servicio, le informamos que para cualquier modificación o corrección en los datos de su póliza, cuenta con un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, de lo contrario entenderemos que cumplimos con las expectativas.*

*Le recordamos que el contrato de seguro es un contrato de buena fe, y a efecto de evitar cualquier causa de terminación o improcedencia de pago en la indemnización, le agradeceremos en caso de existir algún cambio, corrección en sus datos relacionados con este Contrato o en caso de cualquier duda acuda a cualquiera de las sucursales HSBC lo más pronto posible.*

*Lo anterior, se lo informamos toda vez que de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro cualquier omisión e inexacta declaración de su parte será causa de rescisión del Contrato.*

**“Nos preocupamos por nuestros asegurados que son lo más importante”**

**INDICE**

---

I. COBERTURA POR FALLECIMIENTO. ....	3
II. ENFERMEDADES TERMINALES. ....	3
1. OBJETO. ....	3
2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL. ....	3
3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL. ....	3
4. TERMINACIÓN DEL APOYO. ....	4
III. PROMOCIÓN 11X12. ....	4
IV. PROMOCIÓN 10X12. ....	4
V. DESCUENTO MUJER. ....	4
VI. DESCUENTO DE NO FUMADORES. ....	4
VII. CLÁUSULAS GENERALES. ....	5
1. CONTRATO. ....	5
2. VIGENCIA. ....	5
3. MODIFICACIONES AL CONTRATO. ....	5
4. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES. ....	5
5. CARENCIA DE RESTRICCIONES. ....	6
6. DISPUTABILIDAD. ....	6
7. SUICIDIO. ....	6
8. EDAD. ....	6
9. BENEFICIARIOS. ....	7
10. PRIMAS. ....	7
11. PERIODO DE GRACIA. ....	8
12. VALOR DE RESCATE. ....	8
13. TERMINACIÓN. ....	8
14. TERMINACIÓN ANTICIPADA. ....	8
15. EXCLUSIÓN. ....	8
16. CANCELACIÓN. ....	9
17. LÍMITE MÁXIMO POR ASEGURADO. ....	9
18. REHABILITACIÓN. ....	9
19. MONEDA. ....	10
20. LIQUIDACIÓN. ....	10
21. COMPETENCIA. ....	10
22. COMUNICACIÓN. ....	10
23. PRESCRIPCIÓN. ....	10
24. INTERÉS MORATORIO. ....	11
25. INFORMES. ....	11
26. AVISO DE SINIESTRO. ....	11
27. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. ....	11
28. CLÁUSULA FISCAL. ....	11
IV. CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 20.5 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS). ....	12
V. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS MENCIONADOS EN LAS CONDICIONES. ....	12
VI. REGISTRO. ....	14

## **I. COBERTURA POR FALLECIMIENTO.**

---

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa (muerte natural, accidental o por enfermedad) durante el plazo de la Póliza de Seguro, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada a los beneficiarios designados en los porcentajes asignados en la última designación de beneficiarios de que tenga conocimiento.

## **II. ENFERMEDADES TERMINALES.**

---

### **1. OBJETO.**

El objeto de esta Cláusula es otorgar un apoyo al Asegurado que le sea diagnosticada una Enfermedad en estado Terminal, mediante el cual tiene derecho a solicitar a la Compañía, un anticipo del 50% (cincuenta por ciento) de la Suma Asegurada de la **Cobertura por Fallecimiento**.

### **2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL.**

Para efectos de este apoyo se entenderá por Enfermedad Terminal, a cualquier padecimiento de carácter irreversible, progresivo e incurable que se encuentre en estado avanzado y conlleven irremediablemente a la muerte del Asegurado, al no existir tratamiento médico o procedimientos quirúrgicos curativos, y cuyo pronóstico de vida para el Asegurado sea menor a 12 (doce) meses.

### **3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL.**

Mediante este apoyo, el Asegurado o su Representante Legal tiene derecho a solicitar a la Compañía, el 50% (cincuenta por ciento) como anticipo de la Cobertura por Fallecimiento prevista en la Carátula de la Póliza de Seguro, siempre que se le haya diagnosticado, por primera vez, una Enfermedad Terminal y dicho diagnóstico sea posterior a los 6 (seis) meses de contratación de su Póliza.

El Asegurado o su Representante Legal deberá presentar a la Compañía, solicitud por escrito del pago anticipado, así como dictamen avalado por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud o Médico Especialista, que cuente con Certificado de Especialización en la materia en que sea diagnosticada la Enfermedad Terminal, así como todos los exámenes, análisis y documentos que acrediten fehacientemente la existencia de la Enfermedad Terminal del Asegurado y en su caso, someterse a las evaluaciones, revisiones y análisis que la Compañía le solicite.

El anticipo por Enfermedad Terminal, disminuye el 50% (cincuenta por ciento) de la Suma Asegurada de la Cobertura por Fallecimiento, y en consecuencia la suma asegurada a que tendrá derecho el Beneficiario.

En caso de existir beneficiarios designados con el carácter de irrevocables, éstos deberán otorgar su consentimiento por escrito para que el Asegurado pueda hacer uso de este apoyo.

Una vez efectuado el anticipo por Enfermedad Terminal, de ser el caso, el Asegurado continuará efectuando el pago de la prima sobre la Suma Asegurada de la Cobertura Básica de Fallecimiento originalmente contratada.

#### **4. TERMINACIÓN DEL APOYO.**

**El apoyo por Enfermedades Terminales, concluye cuando:**

- a) Se realiza el anticipo del monto de la Cobertura por Fallecimiento.**
- b) Fallece el Asegurado.**
- c) Se Cancela la Cobertura por Fallecimiento.**

### **III. PROMOCIÓN 11X12.**

---

Cuando en la carátula de la póliza se establezca que el seguro fue contratado con la Promoción 11x12, la Compañía otorgará al Asegurado o Contratante la oportunidad de acceder a un descuento correspondiente a una mensualidad, sujeto al pago oportuno de la prima fraccionada, en los siguientes términos:

En caso de que se acuerde el pago fraccionado de la prima anual en 12 mensualidades, si el Contratante o Asegurado realizare oportunamente el pago de la primera a la undécima mensualidad, la doceava mensualidad será sin cargo al Contratante o Asegurado.

### **IV. PROMOCIÓN 10X12.**

---

Cuando en la carátula de la póliza se establezca que el seguro fue contratado con la Promoción 10x12, la Compañía otorgará al Asegurado o Contratante la oportunidad de acceder a un descuento correspondiente a dos mensualidades, sujeto al pago oportuno de la prima fraccionada, en los siguientes términos:

En caso de que se acuerde el pago fraccionado de la prima anual en 12 mensualidades, si el Contratante o Asegurado realizare oportunamente el pago de la primera a la quinta mensualidad, y de la séptima a la undécima mensualidad, las mensualidades sexta y doceava serán sin cargo al Contratante o Asegurado.

### **V. DESCUENTO MUJER.**

---

Este descuento consiste en reducir, al Asegurado del sexo femenino, 3 (tres) años de su edad real para el cálculo de primas de la Cobertura por Fallecimiento, por lo tanto, la prima y valor de rescate a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad calculada.

Al descuento de Mujer podrá adicionarse, en su caso, el descuento de No Fumador, hasta un total de 5 (años) respetando la edad mínima de cálculo de 18 (dieciocho) años.

### **VI. DESCUENTO DE NO FUMADORES.**

---

Cuando en la carátula de la póliza se indica la “Cláusula de No Fumador” y se estipule en la Solicitud del Seguro, se aplicara un descuento consiste en reducir al Asegurado 2 (dos) años de su edad real para el cálculo de primas de la Cobertura por Fallecimiento, por lo tanto, la prima y valor de rescate a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad calculada.

Esta Cláusula estará vigente por el tiempo en que el Asegurado no modifique su hábito de no fumar. En caso de que el Asegurado se convierta en fumador, deberá notificar por escrito a la Compañía, para que se realice el calculo de la prima conforme a su edad real.

La Compañía se reserva el derecho de verificar sus hábitos a la fecha de ocurrencia del siniestro y si se comprueba que el Asegurado era fumador, la Suma Asegurada de la Cobertura por Fallecimiento, se ajustara de acuerdo a la edad real del Asegurado.

## VII. CLÁUSULAS GENERALES.

---

### 1. CONTRATO.

Estas condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC (la “**Compañía**”) y el Contratante.

### 2. VIGENCIA.

Este contrato inicia y finaliza en las fechas indicadas en la carátula de la póliza.

### 3. MODIFICACIONES AL CONTRATO.

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos o cláusulas adicionales previamente acordados entre el Contratante y la Compañía y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia cualquier persona no autorizada por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

### 4. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.

**El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos importantes que se le pregunten y que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.**

**La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

**5. CARENCIA DE RESTRICCIONES.**

Este contrato no estará sujeto a restricciones por razones de residencia, viajes o género de vida del Asegurado.

**6. DISPUTABILIDAD.**

Este contrato, dentro de los dos primeros años de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Asegurado para la apreciación del riesgo al formular la solicitud del seguro.

**7. SUICIDIO.**

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de su última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

**8. EDAD.**

Se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado al inicio del contrato de seguro o con posterioridad y después de recibirlas hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad.

Si encontrándose en vida el Asegurado se comprueba que la edad declarada fue incorrecta, pero que su edad real se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se procederá en la forma siguiente:

- a) Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la Suma Asegurada se reducirá a la proporción que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad real.
- b) Si el Asegurado declaró una edad mayor a su edad real, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores se ajustarán a la edad real.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada en la solicitud de seguro fue incorrecta, pero que se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido comprar de acuerdo con la edad real y con las tarifas vigentes a la fecha de celebración del contrato.

Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

Si en la fecha de inicio de vigencia del seguro la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión, el contrato quedará rescindido y la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta póliza en la fecha de su rescisión.

Las edades mínima y máxima de admisión son de 18 y 64 respectivamente.

### **9. BENEFICIARIOS.**

Para los efectos de esta póliza, se entiende por “Beneficiario” para el caso de Enfermedad Terminal al propio Asegurado, o bien, tratándose de su fallecimiento, a la persona o personas designadas como tales por el mismo en la solicitud formulada para la celebración de este contrato, o los que, en su caso, designe posteriormente, que tendrán un derecho propio al cobro de la Suma Asegurada.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

### **10. PRIMAS.**

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas, más los gastos de expedición de la póliza.

Asimismo, la Compañía podrá cobrar el recargo anual vigente al momento del pago de la prima.

El Contratante pagará la prima correspondiente a este contrato de seguro y podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento vigente en la fecha de aniversario de la póliza, venciendo la prima anual o fracción de ésta al inicio de cada periodo pactado.

Después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, la tasa de financiamiento se podrá modificar por la Compañía al término de cada año, por lo que la tasa de financiamiento que aparece en la carátula de la póliza aplica únicamente para el primer año de vigencia.

El pago de la prima se hará con cargo a la cuenta de cheques o a la tarjeta de crédito del Contratante indicada por éste en la carátula de la póliza, siempre y cuando exista saldo o línea de crédito disponible y suficiente en la cuenta señalada, en cuyo caso el estado de cuenta correspondiente en el que aparezcan dichos cargos, tendrá los mismos efectos que el recibo expedido por la Compañía y hará prueba del pago de la misma.

El pago de primas vencerá en la fecha de inicio de vigencia y continuará pagándose durante el plazo de pago de primas estipulado o hasta que ocurra la eventualidad que dé origen a la terminación del contrato.

#### **11. PERIODO DE GRACIA.**

El cargo de la prima a la cuenta del Contratante se hará en la fecha de inicio de cada periodo de pago pactado y en caso de que la cuenta no tenga los fondos o línea de crédito suficientes, la Compañía intentará hacer el cargo diariamente hasta treinta días naturales después de dicha fecha, que es el periodo de gracia al que tiene derecho el Contratante y/o Asegurado, continuando en vigor el contrato durante ese lapso de tiempo.

Si dentro del período de gracia ocurriese alguna eventualidad amparada por el contrato, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada.

#### **12. VALOR DE RESCATE.**

Es la cantidad en efectivo que puede recuperar el Asegurado al cancelar su póliza. Dicho valor de rescate se determinará como el porcentaje de reserva que tenga la póliza cancelada a la fecha de cancelación, de acuerdo con la tabla adjunta a las presentes Condiciones Generales.

#### **13. TERMINACIÓN.**

El presente contrato de seguro se dará por terminado con el pago de la indemnización correspondiente, por el fallecimiento del Asegurado dentro de la vigencia del seguro, o bien, al término del plazo contratado.

#### **14. TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Será causa de terminación anticipada del presente Contrato, sin responsabilidad para la Compañía: (i) si el Asegurado, Contratante o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos y/o terrorismo, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional del fuero local o federal o por autoridad competente en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien, (ii) si el Asegurado, Contratante o Beneficiario es mencionado en listas OFAC (Oficina de Control de Activos Internacionales) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

#### **15. EXCLUSIÓN**

Será causa de exclusión de pago, aquellas indemnizaciones que deriven del presente Contrato: (i) si el Asegurado, Contratante o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en

cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien, (ii) si Asegurado, Contratante o Beneficiario es mencionado en listas OFAC (Oficina de Control de Activos Internacionales) o cualquier otra lista oficial de naturaleza similar.

## 16. CANCELACIÓN.

La presente póliza se cancelará:

- a) **A petición del Contratante.-** La póliza quedará cancelada si el Contratante lo solicita por escrito a la Compañía. La cancelación se hará efectiva a la fecha de vencimiento del último período pagado.
- b) **Automática.-** La póliza quedará automáticamente cancelada:
  - Cuando se establezca otra causa de cancelación para cada cobertura, en términos de este contrato.
- c) **Por exceder el cúmulo de Suma Asegurada.-** Si el Asegurado celebra varios contratos de seguro de vida individual con la Compañía, correspondientes a este u otros productos, deberá considerar que las sumas aseguradas contratadas de todos los seguros contratados, respecto de la cobertura básica, en suma no superen el Límite Máximo por Asegurado.

En caso de que por cualquier causa la sumatoria de sumas aseguradas referidas resultare superior al Límite Máximo por Asegurado, se cancelará el o los contratos de seguro mas recientes, hasta que la totalidad de sumas aseguradas de los contratos que queden vigentes sea igual o inferior al Límite Máximo por Asegurado, el monto de prima que resulte por dichas cancelaciones, será devuelto a la misma cuenta de la que se realizaron los cargos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En este evento no procederá pago de indemnización por siniestro respecto de los contratos cancelados y el Asegurado o Beneficiario(s) sólo tendrán derecho al reembolso de las primas que se hubieran pagado respecto de los seguros que se cancelen.

## 17. LÍMITE MÁXIMO POR ASEGURADO.

Monto máximo que el Asegurado podrá contratar como suma asegurada total de todos los contratos de Seguro de Vida Individual que tenga celebrados con la Compañía, que es de \$5'000,000.00 (cinco millones de pesos, 00/100, M.N.) o su equivalente en Moneda de curso legal en los Estados Unidos de América al tipo de cambio que publique el Banco de México para solventar obligaciones denominadas en dólares pagadas en la República Mexicana del día en que se contraten las pólizas o lo que resulte menor.

## 18. REHABILITACIÓN.

Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Contratante por no contar con los fondos o línea de crédito suficientes, la póliza quedará cancelada y sólo podrá ser rehabilitada a petición expresa del Contratante o Asegurado, dentro de los 90 días naturales siguientes a que se hayan presentado dichos eventos, debiendo:

- a. Presentar a la Compañía por escrito, una solicitud de rehabilitación.
- b. Comprobar a satisfacción de la Compañía, que reúne las condiciones de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
- c. Cubrir el costo de rehabilitación que corresponda y el importe vencido de la prima.

En caso de rehabilitación, el seguro surtirá efectos nuevamente a partir de la fecha y hora en que el Contrato haya quedado rehabilitado, fecha que será dada a conocer por la Compañía, por lo que durante el período existente entre la cancelación y la rehabilitación, no estarán cubiertos los riesgos amparados por este contrato y por tanto no procederá reclamación alguna.

**19. MONEDA.**

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

En caso de que la póliza se haya contratado en moneda extranjera, la cuantía de las indemnizaciones que efectúe la Compañía y los pagos que realice el Contratante, se solventarán entregando el equivalente en Moneda Nacional, con base en el tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha que se haga el pago correspondiente.

En el caso de que la póliza se haya contratado en dólares, la Suma Asegurada, las Primas y el Valor de Rescate estarán expresados en Dólares, tomando el Tipo de Cambio que es dado a conocer diariamente por el Banco de México en los términos antes mencionados.

**20. LIQUIDACIÓN.**

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente al recibir las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de este contrato. La prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducida de la liquidación correspondiente.

**21. COMPETENCIA.**

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía o a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La competencia por territorio será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación.

**22. COMUNICACIÓN.**

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta en su domicilio social. Las que se hagan al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el mismo haya comunicado al efecto por escrito a la Compañía.

**23. PRESCRIPCIÓN.**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en los términos que establece el Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen; cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y dos años en los demás casos, salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias; por el nombramiento de peritos y por las causas establecidas en la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

#### **24. INTERÉS MORATORIO.**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que soporten plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada por el beneficiario legitimado al efecto, no cumpla con el pago de la Suma Asegurada asumida por este contrato al hacerse exigible legalmente, en términos de la legislación vigente, pagará al acreedor la indemnización por mora que corresponda en términos del Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

#### **25. INFORMES.**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **26. AVISO DE SINIESTRO.**

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado y en su caso los Beneficiarios tendrán la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darse tan pronto cese uno u otro.

De conformidad con el Art. 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, Compañía tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

#### **27. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará al Beneficiario la indemnización que proceda y le corresponda en términos de la Póliza correspondiente, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas, información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

#### **28. CLÁUSULA FISCAL.**

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus asegurados o contratantes o beneficiarios, podrán ser acumulables para el asegurado o sus beneficiarios, así como en su caso, sujetos de retención de impuestos.

El cálculo y/o retención respectiva será conforme a las disposiciones fiscales vigentes a la fecha de pago.

#### **IV. CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 20.5 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS).**

La Compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

<b>Si el seguro se contrato a través de:</b>	<b>Su medio de entrega será:</b>
1.- Sucursales de HSBC México.	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 018007189404, donde le indicarán la forma de obtener la documentación de su seguro contratado.

Para cancelar la presente póliza, el Asegurado y/o contratante, deberá comunicarse del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 018007189404. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Si la cancelación de la póliza no puede efectuarse vía telefónica, el Asegurado contratante recibirá información de los requisitos y/o documentos con los cuales deberá dirigirse a cualquier Sucursal HSBC para formalizar la cancelación, proporcionándole un número de folio.

#### **V. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS MENCIONADOS EN LAS CONDICIONES.**

##### **LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.**

**Art. 135 BIS.** Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga

exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

#### **LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

- Art. 8.** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
- Art. 25.** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
- Art. 47** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.
- Art. 69.** La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- Art. 81.** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:  
**I.-** En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.  
**II.-** En dos años, en los demás casos.  
 En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.
- Art. 82.** El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.  
 Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.
- Art.165.** El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

**VI. REGISTRO.**

---

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número (s) CNSF-S0077-0248-2012 y CGEN-S0077-0090-2012 de fecha(s) 27 de septiembre de 2012 y 13 de Noviembre de 2012.