

Definiciones.

Para efectos de este contrato se entiende por:

Compañía.- HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.

Contratante.- La persona que celebra el Contrato de Seguro con la Compañía y que se encuentra obligada al pago de las primas.

Asegurado.- Es la persona que se encuentra amparada por los beneficios del seguro contratado bajo esta póliza.

Beneficiario.- La persona o personas a las que corresponde el derecho propio de cobro de la indemnización en términos de este contrato, designadas como tales por el Asegurado 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 en caso de fallecimiento del Asegurado.

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.

La Compañía efectuará el pago de la Suma Asegurada conforme a la última designación de Beneficiarios que tenía registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera 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.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Accidente.- Para efectos de este contrato se considerará Accidente aquel acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Hospital.- Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un Médico acreditado como tal.

Hospitalización.- Internamiento del Asegurado en un Hospital, derivado de un accidente cubierto por la póliza, bajo el cuidado y atención de un Médico, por un período mínimo de 24 horas continuas.

Terapia Intensiva.- Unidad especializada para atención a pacientes en estado crítico, que requieren supervisión y tratamiento médico continuo. Cuartos de convalecencia, unidades de observación privada y otro tipo de unidades de observación no se consideran unidades de terapia intensiva.

Médico.- Profesionista legalmente autorizado para ejercer la profesión de médico en los Estados Unidos Mexicanos, con título y cédula profesional expedidos o validados por autoridad competente, que no sea familiar del Asegurado.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Compañía conviene en pagar al Asegurado una renta diaria de hospitalización por accidente durante el tiempo que permanezca el Asegurado en el hospital hasta por un máximo de 365 días naturales.

En caso de que el Asegurado sea internado en terapia intensiva, la Compañía conviene en pagar el doble de la renta diaria contratada para hospitalización

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

Límites de edad

La edad mínima de aceptación será de 18 años y la máxima de emisión nueva será de 60 años. Edad de cancelación 65 años.

Territorialidad

Esta cobertura opera exclusivamente en Territorio Nacional y para residentes en el mismo.

EXCLUSIONES

La Compañía no responderá en caso de que la hospitalización se deba:

- 1. A consecuencia del estado alcohólico del Asegurado o provenga de algún síndrome de dependencia alcohólica, incluyendo tratamiento de condición médica que, en opinión del consultor médico de la Compañía, sea considerado causa subyacente o directamente atribuible a un síndrome de dependencia alcohólica.**
- 2. Por causa o con relación a cirugía plástica, reconstructiva o cosmética, sea efectuada o no con propósitos psicológicos.**
- 3. Como consecuencia o con relación a un trabajo o tratamiento dental, maxilofacial, bucal (incluyendo cirugía dental) o extracción de dientes y/o muelas.**
- 4. Como consecuencia o con relación al uso o consumo de drogas o enervantes, incluyendo tratamiento de cualquier condición médica que, en opinión del médico de consulta de la Compañía, sea considerado ser una causa subyacente o directamente atribuible al consumo de drogas o enervantes.**
- 5. Por lesiones provocadas por culpa grave del Asegurado. Entre otras causas, se considera culpa grave del Asegurado, la ocurrencia del siniestro cuando sea a consecuencia de encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de estimulantes o drogas no prescritos por un médico.**
- 6. Como consecuencia o con relación a embarazo, aborto (excepto como consecuencia de un accidente), nacimiento (incluidos exámenes de diagnóstico de embarazo), tratamientos de fertilidad, esterilización y contracepción, incluida cualquier complicación relacionada.**

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

7. Como consecuencia o con relación a cualquier padecimiento, estado de salud o condición médica existente o previsible que tenga conocimiento el asegurado a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Lo anterior incluye cualquier condición por la cual el Asegurado hubiera recibido asesoría o tratamiento.

8. Que se efectúe en un spa o curas de reposo, casa de convalecencia, guardería, clínica de curas naturales o establecimientos similares, así como la hospitalización que se realice como medida preventiva.

9. Como consecuencia o esté relacionado con un daño corporal autoinfligido intencionalmente o por culpa grave del Asegurado o daño corporal sufrido por el Asegurado como resultado de un acto criminal efectuado o iniciado por el Asegurado con independencia de su estado mental, incluyendo el intento de suicidio estando mentalmente sano o insano, enfermedades venéreas, intoxicación y cualquier enfermedad transmisible que requiera aislamiento o cuarentena.

10. Como consecuencia o relacionada con la administración de medicinas y tratamientos no prescritos por un Médico o no considerados médicamente necesarios, así como los tratamientos realizados en clínicas de hidroterapia, así como cuando la hospitalización se relacione con ingresos hospitalarios para práctica de exámenes, análisis, intervenciones para diagnósticos o chequeos físicos o médicos generales.

11. Como consecuencia o relacionado con obesidad, reducción de peso, mejora de peso, bulimia o anorexia.

BENEFICIO ADICIONAL

COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA

Traslado Médico.

Si el Asegurado sufre un Accidente y/o enfermedad grave, que le provoque lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico del Prestador, en contacto con el médico que lo atiende, recomiende su hospitalización, el Prestador organizará y cubrirá el costo del traslado del Asegurado al centro hospitalario más cercano o apropiado, en ambulancia terrestre sin limitación. Si fuera necesario por razones médicas se realizará dicho traslado, bajo supervisión médica.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

Este servicio se encuentra limitado a un máximo de 2 (dos) traslados por vigencia de la póliza emitida por la Compañía y será proporcionado sólo en Territorio de la República Mexicana.

El Prestador sólo cubrirá el costo del traslado médico, por lo que cualquier gasto derivado de medicamentos, tratamientos, hospitalización, honorarios médicos u cualquier otro que se genere para la atención del beneficiario, correrá por cuenta y costo del beneficiario.

Los Asegurados de este servicio, serán los Asegurados Totales de la Póliza de seguro emitida por la Compañía.

Referencias Médicas.

Cuando el Asegurado necesite Asistencia Médica por accidente o enfermedad, el Equipo Médico del Prestador, le orientará acerca de las medidas a seguir según el caso, sin emitir un diagnóstico. A solicitud del Asegurado, el Equipo Médico del Prestador, dispondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea:

- a. Mediante la visita a domicilio de un médico o;
- b. Concertando una cita con un médico en su consultorio o en un centro hospitalario, pudiendo ser o no un médico de la red del Prestador, en términos de los que más adelante se señala.

Así mismo el Prestador dará referencias de clínicas, hospitales, centros de salud y farmacias cercanas a su domicilio o lugar donde se encuentre.

El Prestador, proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana. En otros lugares, el Prestador, hará lo posible por ayudar al Asegurado para que localice con la mayor celeridad posible a un médico u hospital.

El Prestador no será responsable de la atención o falta de ésta que reciba el cliente por parte de los médicos, cuando se trate de médicos que no pertenezcan a la red médica de el Prestador.

Cualquier gasto derivado de medicamentos, tratamientos, hospitalización, honorarios médicos u cualquier otro que se genere para la atención del cliente, correrá por cuenta y costo del Asegurado.

Como excepción a lo anterior, el Prestador cubrirá única y exclusivamente el costo de la consulta médica (no incluye medicamentos, tratamientos, hospitalización, estudios de laboratorio, etcétera), siempre y cuando se haya tratado de una consulta originada por una situación de emergencia y el médico que otorgue la consulta pertenezca a la Red Médica de

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

el Prestador, en caso contrario, el costo de consulta también correrá por cuenta del beneficiario.

Las consultas sin costo para el beneficiario que se originen por una situación de emergencia, se otorgarán hasta un límite máximo de tres consultas por año de vigencia de la póliza.

Cuando el beneficiario solicite el servicio de referencia médica, a efecto de obtener una consulta médica por una situación que no sea de emergencia, siempre y cuando el médico que preste la consulta sea de los de la red médica de el Prestador, referido por éste y la consulta se haga en el consultorio del citado médico, el costo de la consulta será a cargo de el beneficiario, conforme a la tarifa preferencial vigente a la fecha de la consulta respectiva. Este costo estará limitado a tres eventos por año de vigencia de la póliza. Las consultas no incluyen medicamento, tratamientos, hospitalización, estudios de laboratorio, etc., mismos que son ajenos a esta cobertura y son responsabilidad única del beneficiario.

Los Equipos Médico y Técnico de el Prestador, tendrán libre acceso al beneficiario y a sus historias clínicas, para conocer su situación y si tal acceso le es negado a el Prestador, ésta no tendrá obligación de prestar los servicios de asistencia.

a. Imposibilidad de Notificar a el Prestador

Los servicios a que se refiere el presente documento, configuran la única obligación de el Prestador de organizar y cubrir los costos directamente y sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Asegurado para solicitarlos en los términos de este documento, dicho Asegurado podrá acudir directamente a terceros en solicitud del servicio; en tal supuesto, el Prestador y de acuerdo a lo que a continuación se menciona, podrá cubrir al Asegurado las sumas que hubiere erogado, pero exclusivamente cuando se trate de ambulancia terrestre por emergencia, en ningún otro supuesto habrá lugar a dicho pago.

b. En caso de peligro de la vida.

En situación de peligro de muerte, el Asegurado, su representante o sus familiares, deberán actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el accidente o enfermedad, con los medios más inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas y, tan pronto como les sea posible, contactarán con el Prestador para notificar la situación.

c. Traslado médico sin previa notificación a el Prestador.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

En caso de accidente o enfermedad que requiera traslado médico de emergencia del Asegurado y la utilización de ambulancia terrestre sin previa notificación a el Prestador, el Asegurado, su representante o su familiar, tan pronto como sea posible, deberán contactar a el Prestador a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes al accidente o enfermedad.

La falta de notificación a el Prestador, se considerará al Asegurado como responsable de los costos y gastos ocurridos.

d. Mitigación.

El Asegurado, su representante o familiar, está obligado a mitigar o limitar los efectos de las situaciones de emergencia.

e. Cooperación con el Prestador

El Asegurado, su representante o familiar, deberá cooperar con el Prestador para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando a el Prestador los documentos necesarios para cumplir las formalidades necesarias.

f. Responsabilidad de la cobertura.

La Compañía por conducto de el Prestador, asume el cumplimiento de las obligaciones asumidas en la presente Cobertura de Asistencia Médica.

EXCLUSIONES

Con excepción de lo dispuesto en el punto a de la cláusula que antecede, el Asegurado no tendrá derecho a pagos por parte de el Prestador:

1) Cuando por una acción intencional del Asegurado o sus familiares se requiera de la asistencia.

2) Cuando el Asegurado, su representante o sus familiares, no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita a el Prestador atender debidamente el asunto.

3) Cuando el Asegurado no se identifique como tal.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

4) Cuando el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en el presente documento.

5) También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

a. Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

b. Autolesiones o participación del Asegurado en actos delictuosos intencionales.

c. La participación del Asegurado en combates, salvo en caso de defensa propia.

d. La práctica del Asegurado en deportes como profesional, así como su participación en competencias, competencias oficiales, exhibiciones, pruebas y/o contiendas de seguridad y/o de resistencia.

e. La irradiación procedente de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

f. Enfermedades mentales o alienación.

g. Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente

h. Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

i. Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

CONDICIONES GENERALES**CONTRATO**

Esta póliza, integrada por su carátula, las presentes Condiciones Generales, su solicitud de seguro y los endosos que se le agreguen constituyen prueba del Contrato de seguro celebrado entre la Compañía y el Contratante.

VIGENCIA

La vigencia de este Contrato inicia a las 12:00 horas y finaliza a las 12:00 horas de las fechas indicadas al efecto en la carátula de la póliza.

MODIFICACIONES

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos previamente acordados entre el Contratante y la Compañía. Los endosos respectivos serán objeto de registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, cualquier agente u otra persona no facultada por la Compañía, carece de poder 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 naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no se afectará por cambios de residencia, viajes o género de vida del Asegurado, posteriores a la fecha de contratación del seguro.

EDAD

Para efectos de la admisión al seguro, se considerará la edad real del Asegurado a la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la respectiva renovación anual.

La Compañía podrá exigir en cualquier tiempo pruebas fehacientes de la edad del Asegurado. Si en el momento de celebrar el contrato de seguro o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro, el Contratante, el Asegurado, sus causahabientes o los beneficiarios designados, tan pronto como tengan conocimiento del siniestro y del derecho a su favor, estarán obligados a comunicarlo por escrito a la Compañía, contando al efecto con un plazo_máximo de 5 (cinco) días.

Cuando el Contratante, el Asegurado, o los beneficiarios omitan el aviso en el plazo establecido en el primer párrafo con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias del siniestro, la empresa aseguradora quedará liberada de cualquier obligación derivada del Contrato.

COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

El reclamante deberá presentar a la Compañía, todas las pruebas del hecho que genera la obligación derivada del seguro y del derecho de quienes solicitan el pago.

Al presentarse alguna reclamación de seguro, la Compañía tendrá el derecho de verificar todos los hechos relacionados con el siniestro y de solicitar al Contratante, Asegurado, causahabiente o beneficiarios toda clase de información referente al siniestro a fin de determinar sus causas, circunstancias y consecuencias. Al efecto, el Contratante, el Asegurado causahabiente y sus beneficiarios autorizan expresamente a los médicos tratantes, a las clínicas, hospitales e instituciones públicas o privadas de salud a proporcionar a la Compañía toda la información y documentos sobre la historia clínica, antecedentes de salud, padecimientos y tratamientos.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado, causahabientes o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

PRIMAS

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 establecida al efecto por la Compañía.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

La prima anual o la fracción de ésta vencerá al inicio de vigencia del seguro o al inicio de cada período de pago pactado y continuará pagándose durante el plazo de pago de primas estipulado, en caso de que ocurra la eventualidad que dé origen a la terminación del contrato, deberá descontarse del monto de indemnización la prima pendiente de pago, correspondiente al periodo faltante de acuerdo a la vigencia de la póliza.

El pago deberá efectuarlo el Contratante en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo oficial expedido por la misma.

Cuando así se pacte, el pago de la prima o de la fracción correspondiente se hará con cargo a la cuenta de cheques o a la tarjeta de crédito del Contratante o del Asegurado, siempre y cuando exista saldo o línea de crédito disponibles en la cuenta señalada, en cuyo caso el comprobante de cargo en el estado de cuenta correspondiente, tendrá los mismos efectos que el recibo expedido por la Compañía.

PERÍODO DE GRACIA

A partir del vencimiento de la prima o de la fracción correspondiente, el Contratante dispondrá de un plazo de treinta días naturales para hacer el pago respectivo, durante el cual el Contrato estará en vigor.

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

Si durante dicho período de gracia ocurriese alguna eventualidad amparada por el Contrato, la Compañía pagará la indemnización correspondiente deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada.

Una vez transcurrido el período de gracia sin que se haya pagado la prima correspondiente o la fracción de la misma en caso de pago fraccionado, cesarán automáticamente todos los efectos del Contrato.

REHABILITACIÓN

Si una vez concluido el periodo de gracia, no se efectuó el pago de la prima o fracción de la misma, el contrato quedará cancelado cesando los efectos del seguro.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

El contrato podrá rehabilitarse en forma automática dentro de los 30 días naturales siguientes al vencimiento del período de gracia, en cuanto se realice el pago referido en el párrafo anterior. En caso de haberse acordado el pago de prima mediante cargo a cuenta, el Contratante autoriza a la Compañía para intentar el cobro durante dicho período de rehabilitación.

Después de transcurridos los períodos de gracia y rehabilitación automática sin que haya sido pagada la prima o fracción de la misma, la póliza podrá rehabilitarse a petición expresa del Contratante o Asegurado, dentro de los 90 días naturales siguientes del vencimiento de dichos períodos. Al efecto el Contratante o Asegurado deberá:

- 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, 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.

RENOVACIÓN

Esta póliza, con sus coberturas así como con sus endosos, será renovable automáticamente, salvo indicación del Asegurado o Contratante mediante aviso que den por escrito a la Compañía con 10 (diez) días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato de seguro.

La renovación se hará por plazos de seguro iguales al originalmente contratado, hasta la edad límite señalada para el seguro en la carátula de la póliza y a falta de indicación, hasta la edad de 65 años del Asegurado; respecto a las coberturas adicionales o endosos, hasta la edad límite que se establezca expresamente en cada uno de ellos.

Las coberturas adicionales que hayan sido renovadas sólo aplicarán hasta la edad límite establecida para cada una de ellas.

Las primas de renovación se determinarán aplicando las tarifas en vigor a esa fecha, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CANCELACIÓN

La presente póliza se podrá cancelar:

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

1. 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.
2. Automática.- La póliza quedará automáticamente cancelada:
 - a. Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
 - b. En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.
 - c. Cuando se establezca otra causa de cancelación para cada cobertura o endoso en particular, en términos de este contrato.
 - d. Si el Asegurado celebra varios contratos de seguro del mismo producto al que corresponde el presente contrato, el total de las sumas aseguradas contratadas por todos los seguros, no podrá ser superior al Límite Máximo por Asegurado, equivalente a \$2,000,000.00 (dos millones de pesos 00/100, M.N.). En caso de que por cualquier causa la sumatoria de sumas aseguradas referidas resultare superior al Límite Máximo por Asegurado, se cancelará(n) lo(s) contrato(s) de seguro mas recientes, hasta que la totalidad de sumas aseguradas sea igual o inferior al Límite Máximo por Asegurado. 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.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a lo dispuesto por la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas y constancias que fundamenten y acrediten la plena procedencia de la reclamación por parte del beneficiario.

La prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducida del pago de la indemnización correspondiente.

El derecho al pago de la indemnización corresponderá al propio Asegurado o, en su caso, a los beneficiarios designados.

INTERÉS MORATORIO

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

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 Asegurado o Beneficiario, no cumpla con el pago de la Indemnización respectiva en términos de este contrato al hacerse la misma exigible legalmente, pagará al acreedor la indemnización por mora que proceda en términos del artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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.

Es prerrogativa del reclamante acudir ante las instancias administrativas a que ésta se refiere, o directamente ante el juez que corresponda conforme a lo referido en el párrafo precedente.

NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito en las oficinas principales de ésta ubicadas 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.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

INFORME (Circular S-8.3.2)

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informa 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 institución 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.

COLOCACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA

El presente contrato de seguro podrá contratarse por cualquier medio electrónico, ya sea mediante a través de la página Web de HSBC seguros, vía telefónica y cajeros automáticos.

En este caso, la determinación de la prima se hará de acuerdo con la información específica que proceda, dependiendo del seguro de que se trate, proporcionada a la Compañía por el medio electrónico empleado.

Los pagos de seguros contratados bajo esta modalidad, sólo podrán hacerse mediante cargos a cuenta de cheques aperturada en HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC, tarjetas de crédito o tarjetas de débito, cuya identidad se encuentra reconocida por la institución emisora, por lo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO otorgan su voluntad y conformidad con el presente contrato de seguro, en los términos de las presentes condiciones generales, que por esa misma vía ha consultado, al introducir en la pantalla respectiva la información solicitada de la cuenta o tarjeta. Asimismo, la Compañía se obliga a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos.

El uso de los medios de identificación que se establecen en el párrafo anterior, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

En este supuesto de contratación, LA COMPAÑÍA, al aceptar la propuesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, proporcionará un número de identificación de la operación con la que se perfecciona el presente contrato.

CLÁUSULA CONTRACTUAL. (Circular S-25.5)

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:

Si el seguro se contrató a través de:	Su medio de entrega será:
1.- Sucursales de HSBC México	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México
2.- Internet	Página de Internet

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.

	www.hsbcseguros.com.mx
3.- Vía Telefónica	Mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tales efectos
4.-Cajero Automático de HSBC México	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México, con el recibo de pago del seguro del cajero automático de HSBC México

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y 4, y en los casos de los numerales 2 y 3, dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

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 o solicitar que la misma no se renueve, 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 no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Si la cancelación o no renovación 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 o no renovación, proporcionándole un número de folio.

En el supuesto de que la contratación se realice por medios electrónicos, la Compañía se sujetará a lo establecido en el artículo 36 E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma No. 359, Piso 8, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.

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-S0077-0250-2010 de fecha 26 de Febrero de 2010.