

CONTRATO

Esta póliza integrada por su carátula, sus condiciones generales, la solicitud del seguro, los consentimientos individuales, los certificados individuales, el(los) Registro(s) de Asegurados, así como, los recibos que se emitan y los endosos que se agreguen registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

DEFINICIONES

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

Contratante: Persona física que solicita la celebración del Contrato con la Compañía para sí o para terceras personas o la persona Moral que solicita la celebración del contrato con la Compañía para terceras personas y que se encuentra obligada al pago de las primas aplicables.

Asegurado: Miembro de la colectividad asegurada que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos en la póliza y se encuentra inscrito en el Registro de Asegurados.

Beneficiario: Persona física o moral a la que corresponde el derecho propio de cobro de la indemnización que en su caso proceda en términos de este contrato. Salvo pacto en contrario, es Beneficiario único, preferente e irrevocable, la persona integrante de la Colectividad Asegurada, titular de una cuenta de depósito a la vista en cuenta de cheques abierta con el Contratante.

Familiar Relacionado: Cónyuge o hijo mayor de edad del Asegurado, mayor de 18 años y menor de 70 años de edad, que envía remesas al Asegurado de manera habitual o periódica, depositadas en la cuenta de depósito a la vista abierta por el Asegurado con el Contratante.

En la solicitud del seguro deberá incluirse la declaración sobre el parentesco.

Siniestro: Es la ocurrencia del riesgo amparado en el contrato de seguro en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este contrato.

Accidente: Toda lesión corporal sufrida por el Familiar Relacionado, a consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta. Por lo tanto, no se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Familiar Relacionado.

Suma Asegurada: La Suma Asegurada contratada será la convenida entre el Contratante y la Compañía.

La Suma Asegurada podrá estar denominada en Pesos o en Dólares. En el caso de que la póliza se haya contratado en Dólares, la suma Asegurada y las Primas estarán expresadas en Dólares, cuyo valor de conversión será el tipo de cambio spot que diariamente emite el Banco de México.

Derivado de lo anterior, la cuantía de las indemnizaciones que efectúe la Compañía y de los pagos que realice el contratante para pólizas emitidas en Dólares, se determinará con base en el tipo de cambio emitido por Banco de México, respectivamente, a la fecha en que se realicen los pagos y se realizarán de conformidad con lo establecido en el artículo 8° de la Ley Monetaria Vigente.

COBERTURA DE REMESAS.

La Compañía pagará al Beneficiario la Suma Asegurada convenida entre el Asegurado y la Compañía en la carátula de la póliza, consentimientos o certificados correspondientes, si el Asegurado perdiera el ingreso que viniere recibiendo por remesas del exterior, depositadas en su cuenta de depósito a la vista abierta con el Contratante, en atención a que se presente la Muerte Accidental del Familiar Relacionado, siempre y cuando:

- a. El accidente ocurra dentro de la vigencia de esta cobertura.
- b. El fallecimiento ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE REMESAS

Las indemnizaciones correspondientes no serán cubiertas cuando la pérdida del ingreso del Asegurado se vincule por la muerte del Familiar Relacionado por:

- a. **Accidentes por participación del Familiar Relacionado en:**
 - **Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.**
 - **Actos delictivos de carácter intencional.**
 - **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
 - **Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general en la práctica profesional de cualquier deporte.**
 - **Riña cuando el Familiar Relacionado la haya provocado.**
 - **Motociclismo.**
- b. **Accidentes que ocurran mientras el Familiar Relacionado se encuentre a bordo de una aeronave excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial autorizada para la transportación regular de pasajeros.**
- c. **Lesiones autoinflingidas por Familiar Relacionado, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.**
- d. **Envenenamiento del Familiar Relacionado de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- e. **Culpa grave del Familiar Relacionado. Entre otras causas, se considera culpa grave cualquier Accidente ocasionado por el Familiar Relacionado en virtud de encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de estimulantes o drogas, salvo por prescripción médica.**
- f. **Homicidio como resultado de la participación del Familiar Relacionado en actos delictivos intencionales.**

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC - Paseo de la Reforma 359, piso 8, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F. Tel 57-21-22-33

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 CNSF-S007-0183-2009 de fecha 03 de Agosto de 2009 y RESP-S0077-0005-2010 de fecha 20 de Abril de 2010.

- g. Accidentes ocurridos a consecuencia de trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis del Familiar Relacionado, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- h. La defunción del Familiar Relacionado que se presente 90 días después de la fecha del Accidente.**

REPATRIACIÓN POR MUERTE Y SERVICIOS FUNERARIOS.

La Compañía a través de EL PRESTADOR DE SERVICIO de Asistencia se obliga a proporcionar eficaz y lealmente al Asegurado y/o Familiar Relacionado, los servicios que requiera dentro del territorio estipulado, según sea el caso, las 24 horas del día los 365 días del año, según se detalla a continuación.

En caso de muerte del Asegurado y/o Familiar Relacionado, EL PRESTADOR DE SERVICIO dará la siguiente asistencia, que consiste en:

1. Servicios Funerarios y de Repatriación de Cuerpo.

1.1 Asistencia administrativa para obtención de documentos personales (actas de nacimiento, curp)

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio realizará la gestión de trámites para obtener los documentos: acta de nacimiento y curp en caso de requerirse.

1.2 Preparación y arreglo del cuerpo.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio se hará cargo de la preparación y arreglo del cuerpo en el lugar en donde se llevará la velación.

1.3 Urna o Ataúd.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio cubrirá el costo por el ataúd o urna, de acuerdo a la selección del Reclamante. El servicio incluye un ataúd y urna básicos cuyas características son: Ataúd metálico estándar y Urna de madera económica. En caso de que el Reclamante requiera otro tipo de ataúd o urna con un costo mayor al estándar, la diferencia será cubierta por el Reclamante.

1.4 Servicio de Velación: deberá cubrir los gastos de la renta en la Sala de velación del velatorio, o en Iglesia o Capilla, o en Domicilio particular.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio de encargará del pago de la sala de velación, iglesia o capilla, y de todos los gastos que corran por la instalación de capilla en el domicilio particular del Reclamante. En caso de que el servicio de velación sea en velatorio y que esté permitido por los velatorios, se pondrá a disposición del Reclamante una habitación de descanso durante el tiempo que dure la velación.

1.5 Flores (ya sea una Corona grande, o 2 coronas medianas, o Arreglo de flores en la habitación de velación).

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC - Paseo de la Reforma 359, piso 8, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F. Tel 57-21-22-33

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 CNSF-S007-0183-2009 de fecha 03 de Agosto de 2009 y RESP-S0077-0005-2010 de fecha 20 de Abril de 2010.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio se encargará del pago y envío de flores naturales al lugar de velación, de acuerdo a las flores que elija el reclamante.

1.6 Libro de asistentes.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio se encargará de cubrir el costo del libro de asistentes en caso de que el reclamante así lo requiera.

1.7 Servicio de Inhumación (Sepultura) o Servicio de Cremación (cenizas).

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio se encargará de cubrir el costo por la inhumación (sepultura) o cremación del cuerpo.

1.8 Traslado de Familiar al lugar del fallecimiento.

EL PRESTADOR DE SERVICIO proporcionará el servicio de traslado completo de un familiar al lugar del fallecimiento.

1.9 Traslado del Cuerpo del lugar de defunción al sitio de velación

EL PRESTADOR DE SERVICIO proporcionará el servicio de traslado del cuerpo del lugar del fallecimiento al lugar de velación desde Estados Unidos de América al Lugar de velación en la Republica Mexicana.

1.10 Servicio Carroza Fúnebre.

EL PRESTADOR DE SERVICIO proporcionará el servicio de carroza fúnebre para el traslado del cuerpo del lugar de velación al lugar de inhumación o cremación.

1.11 Transporte para acompañantes al lugar de inhumación (sepultura) o cremación.

EL PRESTADOR DE SERVICIO pondrá a disposición del Reclamante los medios de transporte necesario para el traslado de amigos y familiares acompañantes del lugar de velación al lugar de inhumación o cremación.

1.12 Cobertura en todo el territorio Nacional del Servicio.

EL PRESTADOR DE SERVICIO de servicio proporcionará una cobertura nacional para la atención de este servicio hasta por el monto de \$12,000.00 (doce mil pesos 00/100 m.n.) Cualquier gasto adicional será a cargo del Reclamante.

1.13 Cobertura para Familiares en primer grado.

En caso de fallecimiento de un familiar en primer grado del Asegurado y/o Familiar Relacionado con esta cobertura, los servicios serán con costo para la familia. En este caso, EL PRESTADOR DE SERVICIO de Asistencia, garantizará un precio máximo por los servicios de asistencia funeraria de \$12,000 (doce mil pesos m.n.).

En caso de que el reclamante utilice otro prestador de servicios funerarios, EL PRESTADOR DE SERVICIO de Asistencia cubrirá el gasto de acuerdo a sus tabuladores, hasta un monto de \$12,000 pesos (Doce mil pesos M.N.). y la diferencia será cubierta por la familia.

2. Servicios Legales Funerarios.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC - Paseo de la Reforma 359, piso 8, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F. Tel 57-21-22-33

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 CNSF-S007-0183-2009 de fecha 03 de Agosto de 2009 y RESP-S0077-0005-2010 de fecha 20 de Abril de 2010.

EL PRESTADOR DE SERVICIO se encargará de la presentación de los siguientes servicios:

2.1. Gestión de trámites para la obtención de Certificado Médico y Acta de defunción.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio realizará la gestión de trámites para obtener los documentos: Certificado Médico y Acta de Defunción.

2.2 Trámite ante Ministerio Público y Servicio Médico Forense en caso de que el deceso ocurra en circunstancias violentas o se relacione con la investigación de un delito.

EL PRESTADOR DE SERVICIO de servicio realizará la gestión de trámites ante el Ministerio Público y Servicio Médico Forense.

2.3 Trámite ante Servicio Médico Forense para la recuperación del cadáver.

EL PRESTADOR DE SERVICIO de servicio realizará la gestión de trámites ante el Servicio Médico Forense para la recuperación del cadáver.

2.4 Trámites ante autoridades federales y estatales para obtener los permisos de traslado del cuerpo.

EL PRESTADOR DE SERVICIO realizará y cubrirá los gastos en que incurra por la realización del trámite ante las autoridades competentes para obtener los permisos del traslado del cadáver cuando el fallecimiento ocurra fuera de la localidad de habitual de su residencia, siempre que el lugar de fallecimiento y el lugar de traslado se encuentren dentro de la República Mexicana.

2.5 Asesoría para el trámite de reclamación del Siniestro: consiste en la explicación al Reclamante del trámite a seguir para la reclamación del siniestro, recopilación y entrega de documentos para iniciar con el trámite de reclamación, entrega de los teléfonos de contacto para el seguimiento de la reclamación ante la Compañía Aseguradora.

EL PRESTADOR DE SERVICIO recabará toda la documentación para el trámite del siniestro, digitalización de la información para la atención y envío al área de Siniestros

2.6 Asistencia legal ante autoridades, aseguradoras e instituciones públicas y privadas para obtener el pago de pensiones, seguros, indemnizaciones y cualquier otra prestación que proceda con motivo del fallecimiento.

EL PRESTADOR DE SERVICIO dará un servicio de asistencia telefónica para asesorar al reclamante en lo referente a los trámites que debe realizar en lo que a este apartado se refiere. Este servicio no incluye la gestión o realización de dichos trámites.

2.7 Asesoría para elaboración y tramitación de testamentos.

EL PRESTADOR DE SERVICIO dará un servicio de asistencia telefónica para asesorar al reclamante en lo referente a la elaboración y tramitación de testamentos, este servicio no incluye el pago honorarios de notarios que intervengan en los actos testamentarios.

2.8 Asesoría técnico-legal a los deudos en materia de herencias, legados y otros aspectos de derecho sucesorio.

EL PRESTADOR DE SERVICIO dará un servicio de asistencia telefónica para asesorar al reclamante en materia de herencias, legados y otros aspectos de derecho sucesorio, este servicio no incluye los gastos y honorarios para el caso de que por el asesoramiento y asistencia legal se debe seguir algún procedimiento judicial o notarial.

2.9 Asesoría en donación altruista post-mortem de órganos humanos o bienes patrimoniales.

EL PRESTADOR DE SERVICIO brindará la asistencia telefónica para la debida implementación de actos altruistas cuando el Asegurado y/o Familiar Relacionado haya establecido mediante disposición testamentaria o mediante un acto que legalmente proceda, donaciones del tipo a las que se refiere este apartado.

2.10 Trámite y pago de la documentación necesaria para la repatriación.

EL PRESTADOR DE SERVICIO del servicio tramitará y pagará los documentos necesarios para que el cuerpo pueda ser trasladado a los Estados Unidos Mexicanos incluyendo traducción y apostillado de documentos.

3. Repatriación por Enfermedad.

En caso de enfermedad fuera del territorio mexicano, EL PRESTADOR DE SERVICIO gestionará el traslado médico hasta la República Mexicana a solicitud del reclamante, una vez validado por el Equipo Médico del PRESTADOR DE SERVICIO y el médico tratante, hasta por un monto de **\$6,000.00 USD (SEIS MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA)** por siniestro. Los traslados se realizarán siempre y cuando el Familiar Relacionado haya permanecido más de 3 días hospitalizado y se encuentre en condiciones médicas óptimas para su traslado. Dichas condiciones serán determinadas por el equipo médico de EL PRESTADOR DE SERVICIO.

4. Asistencia para la Familia en México.

EL PRESTADOR DE SERVICIO cubrirá los siguientes servicios en la República Mexicana a los familiares en primer grado del Familiar Relacionado

AMBULANCIA: En caso de accidente o enfermedad que requiera el traslado en una ambulancia, EL PRESTADOR DE SERVICIO gestionará y cubrirá el importe de un servicio de ambulancia hasta el centro hospitalario más cercano y adecuado.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA: EL PRESTADOR DE SERVICIO, por medio de su centro telefónico médico, orientará a los familiares en primer grado del Familiar Relacionado sobre temas médicos sin prescribir medicamentos.

CONEXIÓN CON MÉDICOS: En caso de que los familiares en primer grado del Familiar Relacionado requirieran un médico, EL PRESTADOR DE SERVICIO coordinará una cita con el médico de su red de EL PRESTADOR DE SERVICIO es para realizar una consulta a precios preferenciales.

DESCUENTOS MÉDICOS: En caso de que los familiares en primer grado del Familiar Relacionado requirieran se servicios médicos, el Prestador de Servicio por medio de su red de EL PRESTADOR DE SERVICIO es, ofrecerá descuentos en laboratorios, hospitales, clínicas y médicos especialistas.

ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA: EL PRESTADOR DE SERVICIO por medio de su centro telefónico legal, orientará a los familiares del Familiar Relacionado y al mismo Familiar Relacionado sobre temas legales en general.

ASISTENCIA TELEFÓNICA: Información, reservaciones y referencias a nivel nacional o internacional para viajes, compras, entretenimiento.

RECEPCIÓN Y ENVÍO DE MENSAJES URGENTES: EL PRESTADOR DE SERVICIO podrá recibir mensajes urgentes para el Familiar Relacionado de parte de su familia o viceversa.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA: EL PRESTADOR DE SERVICIO, por medio de su centro telefónico, brindará a los familiares en primer grado del Familiar Relacionado apoyo psicológico durante y después del fallecimiento del Familiar Relacionado.

Las Partes acuerdan que los servicios aquí descritos podrán ser solicitados o ejercidos y especificados de vez en vez mediante Órdenes de Servicio.

Exclusiones de los servicios de Asistencia.

- **Cuando no se acredite al Reclamante como Beneficiario en primer grado del Asegurado.**
- **Las Situaciones de Asistencia ocurridas cuando la póliza no esté vigente.**
- **Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico y hospitalario.**
- **También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:**
 - ❖ **Operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil declarada o no, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas que intervengan en dichos actos con motivo de sus funciones. Actos de terrorismo de una o varias personas que actúen en forma anónima o a nombre y por encargo de o en conexión con cualquier organismo.**
 - ❖ **Autolesiones o participación del Asegurado en actos criminales.**
 - ❖ **Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.**
 - ❖ **Suicidio con independencia del estado o enajenación mental.**
 - ❖ **Accidentes producidos por la gestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por gestión de bebidas alcohólicas, si estas circunstancias influyeron en forma directa en la Situación de Asistencia.**
 - ❖ **Los causados por mala fe del Asegurado.**

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC - Paseo de la Reforma 359, piso 8, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F. Tel 57-21-22-33

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 CNSF-S007-0183-2009 de fecha 03 de Agosto de 2009 y RESP-S0077-0005-2010 de fecha 20 de Abril de 2010.

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 Asegurado o 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 Asegurado, en caso de fallecimiento, a su sucesión (los Beneficiarios designados).

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 constituido a su favor, estarán obligados a comunicarlo por escrito a la Compañía dentro del plazo de 5 días, salvo caso fortuito o de fuerza mayor darán el aviso tan pronto como cese uno u otro.

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 DE 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 beneficiario 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, personas físicas o morales a proporcionar a la Compañía toda la información y documentos que tengan relación con el evento que se reclame o con el Asegurado.

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.

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 referidas, o directamente ante el juez que corresponda conforme a lo referido en el párrafo precedente.

COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de la Compañía en su domicilio social. Las que se dirijan al Contratante y/o Asegurado o a sus beneficiarios o causahabientes, serán enviados al último domicilio que el mismo haya señalado para tal efecto.

PRIMA.

La prima total de esta póliza es la suma de las primas de cada uno de los Asegurados correspondientes a las coberturas contratadas.

La prima a cargo del Contratante vence en el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerá al inicio de cada período pactado, y se aplicará la tasa de financiamiento determinada por la Compañía a la fecha de expedición de la póliza, la cual se dará a conocer por escrito al Asegurado.

El Contratante gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima en el contrato o de cada una de las fracciones pactadas en el contrato.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día del período de gracia, si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada.

La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía, contra entrega del recibo correspondiente.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período del seguro contratado.

REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula "Prima" de estas Condiciones Generales, el Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso, la Compañía responderá de siniestros ocurridos durante el período comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta cláusula.

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado y/o contratante lo de por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cuál el seguro hubiere estado en vigor y en su caso devolverá la prima neta no devengada. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de la fecha de notificación. La Compañía devolverá la prima proporcional al tiempo no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

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 la Ley Monetaria vigente a la fecha del pago respectivo.

En caso 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 vigente a la fecha en que se haga el pago correspondiente.

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 (derados) en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por las causas y en los términos establecidos en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

VIGENCIA.

Este contrato iniciará y terminará su vigencia a las 12:00 horas de las fechas estipuladas en la carátula de la póliza.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

Esta póliza, sus coberturas adicionales y endosos serán renovables automáticamente salvo indicación del Contratante mediante aviso que den por escrito a la Compañía con 5 días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato del seguro.

INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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.

LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula de Aviso de Siniestro de estas Condiciones Generales.

MODIFICACIONES.

Las condiciones generales y particulares de la póliza y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, en endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos necesarios para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC - Paseo de la Reforma 359, piso 8, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F. Tel 57-21-22-33

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 CNSF-S007-0183-2009 de fecha 03 de Agosto de 2009 y RESP-S0077-0005-2010 de fecha 20 de Abril de 2010.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

INFORME (Circular S-8.3.2)

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

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 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.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC - Paseo de la Reforma 359, piso 8, Col. Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06500, México, D.F. Tel 57-21-22-33

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 CNSF-S007-0183-2009 de fecha 03 de Agosto de 2009 y RESP-S0077-0005-2010 de fecha 20 de Abril de 2010.

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.

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS.

Cambio de Contratante

Cuando haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada.

Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía mantendrá un Registro de Asegurados.

Altas

Los miembros que ingresen a la Colectividad Asegurable posteriormente a la celebración del contrato quedarán asegurados desde el momento en que adquirieran las características para formar parte de la Colectividad Asegurada.

Bajas

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada, y los Beneficios para ellas cesarán desde el momento de la separación.

La Compañía devolverá a las personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada la prima neta no devengada correspondiente al momento de efectuarse la separación, en caso de que así proceda.

Pagos Improcedentes

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago de la Compañía.

CONTENIDO DE LA PÓLIZA.

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).