

Contratante _____ _____	Certificado No. _____ Poliza No. _____ Categoría _____
-----------------------------------	---

DATOS DEL INTEGRANTE

Nombre(s), Apellido paterno, Apellido Materno	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
--	---

Empleado No.	Ocupación
---------------------	------------------

Descripción de la ocupación (incluyendo lugar habitual de labores, uso de herramienta, maquinaria, materiales y vehículos)

Fecha de Nacimiento:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de ingreso al Grupo Asegurado:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de inicio de vigencia del Consentimiento:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de término de vigencia del Consentimiento:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de inicio de Vigencia de la Póliza:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de término de Vigencia de la Póliza:	Día _____	Mes _____	Año _____

Tipo de Afiliación: Por prestación laboral	Suma Asegurada:	Moneda:
---	------------------------	----------------

PLAN CONTRATADO

Plan Básico <input type="checkbox"/> Fallecimiento Muerte Accidental Asistencia Funeraria	Plan Amplio <input type="checkbox"/> Fallecimiento Muerte Accidental Invalidez Total y Permanente Asistencia Funeraria
---	---

BENEFICIARIOS

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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como 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 cede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre (completo):	Parentesco	Fecha de Nacimiento	% de participación

El Integrante tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación. En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará la suma asegurada contratada por fallecimiento a la última designación de beneficiarios de que tenga conocimiento quedando liberada de cualquier obligación posterior contraída en la Póliza.

El contratante podrá ser el beneficiario de la suma asegurada contratada, de conformidad con el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidente y Enfermedades, esto cuando el objeto del seguro sea:

- I. Garantizar prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del contratante.
- II. Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.
- III. Resarcir al contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

Comentarios: _____

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC y AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al Integrante por las coberturas del plan contratado en los términos y condiciones de la Póliza citada.

Lugar y fecha: _____

Al recibir mi certificado, me doy por recibido(a) y enterado(a) del contenido y alcance de las condiciones generales y especiales que rigen este seguro.

Esta póliza opera en coaseguro, la Suma Asegurada se cubrirá de acuerdo a la participación siguiente: HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC 63% y AXA Seguros, S.A. de C.V. 37%

La atención del siniestro será realizada al 100% por AXA Seguros, S.A de C.V. llamando al teléfono: 01800 280 1212

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de marzo de 2014, con el número CNSF-S0077-0168-2014/ CONDUSEF 001567-01 y CNSF-S0048-0312-2014/ CONDUSEF 001549-01 de 15 de mayo de 2014, correspondientes a HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC y AXA Seguros, S.A. de C.V. respectivamente.

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.

Firma y Sello del Contratante

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC
Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc,
Código Postal 06500, Ciudad de México. Tel. 57213322



Apoderado HSBC

Firma del Integrante del Grupo Asegurado

AXA Seguros S.A. de C. V.
Félix Cuevas 366, Piso 6, Tlacoquemécatl
Código Postal 03200, Ciudad de México. Teléfono 51691000



Apoderado AXA

Cobertura: Si durante el plazo del Contrato de Seguro y de no haberse cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ocurre el fallecimiento de uno o algunos de los Integrantes, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada con base en los términos estipulados por el Contratante y la Compañía, conforme a las condiciones generales de este Contrato de Seguro y al Certificado individual.

Indisputabilidad: Este contrato siempre será disputable dentro de su primer año de vigencia continua e ininterrumpida, por Omisiones o Inexactas Declaraciones contenidas en: **i)** La solicitud del seguro, **ii)** Consentimiento, **iii)** El resto de los documentos que formen parte de este Contrato de Seguro.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso en el Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el primer párrafo de esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado. En caso de rehabilitación de la Póliza, el plazo señalado se contará a partir de la fecha en que la rehabilitación sea aceptada por la Compañía.

Transcurrido el plazo señalado en los párrafos precedentes, el Contrato será indisputable.

De igual forma, en el supuesto de que con posterioridad a la emisión de la Póliza original, el Contratante solicite incremento en la Suma Asegurada que hubiere sido aceptado por la Compañía, el plazo de disputabilidad de la información proporcionada en los documentos que hubieren servido como base de la solicitud de que se trate y que formen parte de este Contrato de Seguro, se contará a partir del inicio de la vigencia del incremento en la Suma Asegurada.

Esta cláusula solamente aplicará para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo de conformidad con el artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Ingreso en el Grupo Asegurado: Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán Aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado de que se trate. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza. Cuando la Compañía exija requisitos médicos u

otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza (Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

Bajas en el Grupo Asegurado: Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente (Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades). Los Integrantes que se pensionen o se jubilen durante la vigencia de este Contrato de Seguro, continuarán Asegurados hasta la terminación de dicha vigencia.

Derechos al Separarse del Grupo Asegurado: En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: La Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo Asegurado que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo Asegurado deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales a partir de su separación. La Suma Asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la Suma Asegurada máxima sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Integrante al momento de separarse. La Prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la Prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida (Artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

Suicidio: En caso de fallecimiento por suicidio del Integrante, ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua del respectivo Certificado, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Integrante, la Compañía solamente se devolverá la parte no devengada de la última Prima pagada en la fecha en que ocurra el fallecimiento, de conformidad con el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

En caso de rehabilitación e incremento adicional de la Suma Asegurada, aplicará lo referente al párrafo anterior a partir de la fecha en que se rehabilite la Póliza, se acepte el incremento de Suma Asegurada.

Prescripción: Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán:

- i) En 5 (cinco) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida y
- ii) En 2 (dos) años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Competencia: En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Para las reclamaciones en caso de fallecimiento deberán presentarse dentro del término de 5 (cinco) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen; para reclamaciones por Invalidez, éstas deberán presentarse dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que les dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del usuario, como lo dispone el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta o la Compañía proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

Intereses Moratorios: En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la Suma Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Integrante o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

Designación de Beneficiarios: Persona física o moral designada en la Póliza por el Contratante, Asegurado o Integrante, como titular de los derechos indemnizatorios.

Exclusiones: La indemnización correspondiente a Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente, no tendrá efecto cuando la muerte se deba a:

1. **Accidentes e Invalidez Total y Permanente originados por la participación del Integrante en:**
 - a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección, riñas y alborotos populares.**
 - b) **Actos delictivos dolosos en los que participe directamente el Integrante.**
 - c) **Viajes en aeronave que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros, o en aeronaves que presten servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, en cualquier tipo de vuelo no regular.**
 - d) **Carreras o pruebas de resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
 - e) **Eventos o actividades en práctica amateur o profesional relacionadas con paracaidismo, motociclismo, motonáutica, buceo, pesca, alpinismo, esquí, charrería, caza, tauromaquia, así como el uso de vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático, navegación submarina y/o cualquier otra actividad deportiva o afición considerada de alto riesgo.**
2. **Accidentes e Invalidez Total y Permanente por lesiones que se provoque el Integrante cuando se encuentre en estado de enajenación mental.**
3. **Accidentes por los siguientes eventos:**
 - a) **Enfermedad física o mental.**
 - b) **Suicidio o cualquier intento de suicidio.**
 - c) **Mutilación voluntaria aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, enervantes, estimulantes o drogas.**
 - d) **Lesiones que por culpa grave se provoque el Integrante, aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, uso de enervantes, estimulantes o drogas, incluso si estos tres últimos fueron prescritos por un médico.**
 - e) **Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza e inhalación de gases, excepto si se demuestra que fue accidental.**
 - f) **Fallecimiento que acontezca después de 90 (noventa) días de ocurrido el Accidente.**
5. **La Invalidez Total y Permanente por los siguientes eventos:**
 - a) **Cualquier intento de suicidio.**
 - b) **Mutilación voluntaria aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, enervantes, estimulantes o drogas.**
 - c) **Lesiones que por culpa grave se provoque el Integrante, aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, uso de enervantes, estimulantes o drogas, incluso si estos tres últimos fueron prescritos por un médico.**
 - d) **Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza e inhalación de gases, excepto si se demuestra que fue**

accidental. e) Por exposición a radiaciones atómicas y derivadas de éstas.

6. La Invalidez Total y Permanente por Enfermedades Preexistentes.

Asistencia Funeraria.

Este servicio de asistencia aplica únicamente en territorio nacional y será proporcionado por la Compañía a través de un tercero. En caso de que el Beneficiario requiera asesoría legal para la obtención de permisos y autorizaciones oficiales para sepelio o incineración y, deberá comunicarse al siguiente número: 01800 503 2525. Dicha información se brindará telefónicamente. (sobre la obtención de permisos y autorizaciones oficiales para sepelio o incineración y demás temas concernientes al fallecimiento del Integrante).

Corrección del Contrato de Seguro: Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (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).