

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

“Seguro Vida Dotal”

FECHA

15 de julio de 2015

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

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

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

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

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P 06500 Mexico Distrito Federal.

INDICE

I. DEFINICIONES.....	3
II. COBERTURA BÁSICA.....	4
1. FALLECIMIENTO.....	4
2. SOBREVIVENCIA.....	4
III. COBERTURAS ADICIONALES.....	4
1. COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS.....	4
1.1 MUERTE ACCIDENTAL.....	4
1.2 PÉRDIDAS ORGÁNICAS.....	4
1.3 EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS.....	5
2. COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	6
2.1 EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	7
IV. CLÁUSULAS GENERALES.....	8
1. MODIFICACIONES AL CONTRATO.....	8
2. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.....	8
3. CARENCIA DE RESTRICCIONES.....	8
4. DISPUTABILIDAD.....	8
5. SUICIDIO.....	8
6. EDAD.....	8
7. BENEFICIARIOS.....	9
8. PRIMAS.....	10
9. PERIODO DE GRACIA.....	10
10. PRÉSTAMO AUTOMÁTICO DE PRIMAS.....	11
11. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA.....	11
12. CANCELACIÓN.....	11
13. REHABILITACIÓN.....	12
14. TERMINACIÓN.....	13
15. COMUNICACIÓN.....	13
16. INFORMES.....	13
17. RESUMEN DE MOVIMIENTOS.....	13
18. CLÁUSULA FISCAL.....	13
19. AVISO DE SINIESTRO.....	13
20. PRUEBAS.....	14
21. PAGO DEL SINIESTRO.....	14
22. LIQUIDACIÓN.....	14
23. INTERÉS MORATORIO.....	14
24. MONEDA.....	14
25. COMPETENCIA.....	15
26. PRESCRIPCIÓN.....	15
27. CLÁUSULA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	15
V. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS DE REFERENCIA.....	17
VI. REGISTRO.....	19
VII. TABLAS DE VALOR DE RESCATE.....	20

I. DEFINICIONES.

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos del Contrato de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

- ▶ **Accidente:** Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado. Por lo tanto, no se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.
- ▶ **Asegurado:** Es la persona que se encuentra amparada por alguna(s) de las coberturas de este Contrato de Seguro.
- ▶ **Beneficiario:** Persona designada por el Asegurado quien reciba el beneficio económico al amparo del Contrato y de conformidad con las cobertura(s) contratada(s).
- ▶ **Contratante:** Persona que celebra el Contrato de seguro con la Institución y que se encuentra obligada al pago de las primas aplicables. El Contratante será el propio Asegurado, salvo indicación en contrario.
- ▶ **Contrato:** Se entenderá por Contrato a las Condiciones Generales, la Carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro, Endosos así como las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen prueba del Contrato de seguro celebrado con la Institución.
- ▶ **Institución:** HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.
- ▶ **Límite Máximo:** Monto máximo que el Asegurado podrá contratar como Suma Asegurada total de todos los contratos de Seguro de Vida Individual que tenga celebrados con la Institución, que es de \$5'000,000.00 (cinco millones de pesos, 00/100, M.N.) o su equivalente en Moneda de curso legal en los Estados Unidos de América al tipo de cambio que publique el Banco de México para solventar obligaciones denominadas en dólares pagadas en la República Mexicana del día en que se contraten las pólizas o lo que resulte menor.
- ▶ **Pérdida orgánica:**
 - a) La pérdida de una mano; su anquilosamiento o separación completa en la articulación de la muñeca o arriba de ella.
 - b) La pérdida de un pie; su anquilosamiento o separación completa en la articulación del tobillo o arriba de él.
 - c) La pérdida de los dedos de conformidad con la tabla de indemnización; su anquilosamiento o la separación completa de dos falanges del mismo dedo, cuando menos.
 - d) En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista de uno o ambos ojos según se indica en la tabla de indemnización.
- ▶ **Plazo Contratado:** Será el tiempo transcurrido en años desde la fecha de inicio hasta la fecha de terminación de Vigencia del Contrato, estipulado en la Carátula de la Póliza.

- ▶ **Siniestro:** Es la ocurrencia del riesgo amparado en el Contrato de seguro en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este Contrato y cuya materialización genera la obligación de indemnizar al Asegurado y/o Beneficiario según corresponda.
- ▶ **Suma Asegurada:** Para efectos del presente Contrato, la Suma Asegurada para cada cobertura señalada en el cuerpo de las Condiciones Generales, será el valor que se asigna en la carátula de la póliza o último endoso correspondiente, de conformidad con las coberturas contratadas.
- ▶ **Valor de Rescate:** Es la cantidad en efectivo que puede recuperar el Asegurado de la Cobertura Básica, al momento de que el Contratante solicite la cancelación de la póliza, siempre que haya transcurrido un periodo mínimo de 7 meses desde la celebración del Contrato.
- ▶ **Vencimiento del Contrato:** Fecha pactada en el Contrato para la finalización del mismo.
- ▶ **Vigencia del Contrato:** Plazo durante el cual el Contrato está en vigor y el Asegurado se encuentra cubierto. Este Contrato inicia y finaliza en las fechas indicadas en la carátula de la póliza, conforme al Plazo Contratado.

II. COBERTURA BÁSICA.

1. FALLECIMIENTO.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa (muerte natural, accidental o por enfermedad) durante el plazo contratado del seguro y mientras la póliza se encuentre vigente, la Institución pagará la Suma Asegurada vigente a la fecha de siniestro en los porcentajes asignados en la última designación de Beneficiarios de que tenga conocimiento.

2. SOBREVIVENCIA.

Si el Asegurado llega con vida a la fecha de Vencimiento del Contrato y este se encuentre vigente, la Institución le pagará la Suma Asegurada vigente para esta cobertura.

III. COBERTURAS ADICIONALES.

1. COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

En caso de mencionarse en la carátula de la póliza como contratada, mediante esta cobertura la Institución se obliga a pagar por:

1.1 MUERTE ACCIDENTAL.

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado o dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniera la muerte y la póliza se encuentre vigente, la Institución pagará en los porcentajes asignados en la última designación de Beneficiarios de que tenga conocimiento, el importe de la Suma Asegurada vigente a la fecha de siniestro para esta cobertura.

1.2 PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

La Institución pagará la proporción de la Suma Asegurada vigente de esta cobertura que corresponda, si el Asegurado sufre cualesquiera de las Pérdidas Orgánicas abajo mencionadas, como consecuencia

de un Accidente o dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, de acuerdo con la Tabla de Indemnización siguiente.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN.

ESCALA "A".

Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y un ojo, o un pie conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

La indemnización correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado, siempre que la póliza este vigente.

La responsabilidad de la Institución en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Toda indemnización que la Institución efectué, reducirá proporcionalmente la Suma Asegurada vigente de esta cobertura.

Asimismo, aun cuando la Institución realice el pago total de esta cobertura a consecuencia de pérdidas orgánicas, este seguro se mantendrá en vigor por lo que se refiere a las coberturas básicas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con la muerte accidental del Asegurado, la Institución tendrá derecho de verificar las causas del siniestro y de requerir a los Beneficiarios toda clase de información sobre las circunstancias de la muerte del Asegurado. Si la reclamación está relacionada con alguna pérdida orgánica, la Institución tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

1.3 EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

Esta cobertura no cubre cuando se origine la muerte o pérdida orgánica del Asegurado por:

- a) Accidentes por participación del Asegurado en:**
 - **Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.**
 - **Actos delictivos de carácter intencional en que participe directamente.**
 - **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 él la haya provocado.
- Motociclismo
- b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado 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, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
- d) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- e) Culpa grave del Asegurado. Entre otras causas, se considera culpa grave del Asegurado, cualquier Accidente ocasionado por el mismo, 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 Asegurado en actos delictivos intencionales.
- g) Accidentes ocurridos a consecuencia de trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- h) La muerte o cualquier pérdida que se manifieste 90 días después de la fecha del accidente.

2. COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

En caso de mencionarse en la carátula de la póliza como contratada, mediante esta cobertura la Institución pagará la Suma Asegurada vigente, al Asegurado, en una sola exhibición, siempre y cuando: la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir el siniestro, el Asegurado quede invalidado total y permanentemente a causa de un accidente o una enfermedad, dicha invalidez haya sido continua por un lapso no menor a 6 meses (período de espera) contado a partir de que la misma fue determinada y se cumplan las condiciones establecidas en esta póliza.

Se considerará Invalidez Total y Permanente, cuando el Asegurado a consecuencia de un Accidente o enfermedad quede imposibilitado, absoluta y permanentemente durante el resto de su vida, para desarrollar actividades consistentes con sus conocimientos y aptitudes, a través de las cuales pueda procurarse una remuneración mensual, igual o superior al 50% de la remuneración mensual comprobable que por su actividad habitual percibió durante el año inmediato anterior a la fecha del Siniestro.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

- 1.- La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos.
- 2.- La pérdida de ambas manos o de ambos pies.
- 3.- La pérdida de una mano y un pie.
- 4.- La pérdida de una mano y la vista de un ojo.
- 5.- La pérdida de un pie y la vista de un ojo.

En estos casos no se aplicará el período de espera mencionado.

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500 Mexico Distrito Federal.

2.1 EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Esta cobertura no cubre el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, originado por:

a) Participación del Asegurado en:

- Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
- Actos delictivos intencionales, en que participe directamente.
- Vuelos en aviones que no sean operados regularmente por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- 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 él la haya provocado.
- Motociclismo.

b) Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

c) Culpa grave del Asegurado, como lo es encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de estimulantes, drogas o enervantes, salvo por prescripción médica.

d) Lesiones resultantes de radiaciones atómicas y nucleares o derivadas de éstas.

e) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas, aquellas que, previamente a la celebración del Contrato:

- Se haya declarado su existencia, o
- Sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico, donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o
- El Asegurado haya efectuado gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Asimismo, para resolver la procedencia de la reclamación por Siniestro, cuando la Institución cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente o, en su caso, el expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Institución quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación por Siniestro.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de enfermedades preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Institución, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Institución acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500 Mexico Distrito Federal.

controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Institución.

IV. CLÁUSULAS GENERALES.

1. MODIFICACIONES AL CONTRATO.

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

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

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

2. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.

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

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

3. CARENIA DE RESTRICCIONES.

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

4. 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.

5. SUICIDIO.

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

6. EDAD.

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

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500 Mexico Distrito Federal.

La Institución podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado al inicio del Contrato de seguro o con posterioridad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la Institución no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del Contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad real del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución y el Contrato se encuentra vigente, se aplicarán las siguientes reglas:

Edad Menor: Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la Suma Asegurada se reducirá a la que le hubiera correspondido si se hubiera declarado la edad real del Asegurado a la fecha de celebración del Contrato.

Edad Mayor: Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

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

Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la edad del Asegurado, la Institución tendrá derecho a solicitar el pago de lo indebido respecto de lo que se hubiera pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

Coberturas	Edad mínima de aceptación para el Asegurado	Edad máxima de aceptación para el Asegurado	Vencimiento de las coberturas conforme a la edad alcanzada
Básica (Fallecimiento y Supervivencia)	18 años	70 años menos el plazo contratado	70 años del Asegurado
Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas	18 años	70 años menos el plazo contratado	70 años del Asegurado
Invalidez Total y Permanente	18 años	65 años menos el plazo contratado	65 años del Asegurado

7. BENEFICIARIOS.

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

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P 06500 Mexico Distrito Federal.

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 Institución, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

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

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Institución y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

8. PRIMAS.

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas, la Institución cobrará el recargo anual vigente por concepto de administración de la póliza al momento del pago de la prima.

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

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

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

La prima vencerá en la fecha de inicio de Vigencia del Contrato y continuará pagándose durante el Plazo Contratado.

9. PERIODO DE GRACIA.

El cargo de la prima a la cuenta del Contratante se hará en la fecha de inicio de cada periodo de pago pactado y en caso de que la cuenta no tenga los fondos o línea de crédito suficientes, la Institución

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500 Mexico Distrito Federal.

intentará hacer el cargo en forma recurrente hasta treinta días naturales después de dicha fecha, que es el periodo de gracia al que tiene derecho el Contratante y/o Asegurado, continuando en vigor el Contrato durante ese lapso de tiempo.

Una vez transcurrido el período de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, se procederá en los términos de la cláusula Préstamo Automático de Primas.

10. PRÉSTAMO AUTOMÁTICO DE PRIMAS.

Si el Contratante dejara de cubrir una prima dentro de los 30 días de periodo de gracia, la Institución le prestará para el pago de la misma, con la sola garantía del valor de rescate de la póliza, siempre y cuando el valor de rescate menos el importe de los préstamos automáticos previamente contraídos incluyendo intereses sea suficiente para pagar la misma.

Los préstamos automáticos generarán intereses de acuerdo a la tasa de interés anual señalada en la carátula de la póliza.

Las deudas contraídas por préstamo automático de primas, podrán ser pagadas por el Contratante en cualquier tiempo, en un solo pago o en pagos parciales, siempre que la póliza esté vigente.

El valor de rescate se determinará como el porcentaje de la reserva mínima de la Cobertura Básica calculada por la Institución para esos fines y considerando, el último recibo pagado que tenga la póliza de acuerdo con la tabla anexa a las presentes Condiciones Generales.

11. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

Cuando el Contratante solicite una disminución de Suma Asegurada, el Asegurado tendrá derecho a recibir la cantidad por valor de rescate a que tenga derecho a la fecha de la disminución de la Suma Asegurada, en la proporción en que la Suma Asegurada original haya sido disminuida.

La Institución deducirá del monto que resulte de esta cláusula, cualquier adeudo pendiente por parte del Contratante, por concepto de primas vencidas o préstamos automáticos, así como los intereses que estos generen.

La Institución emitirá el Endoso donde se definirá la nueva Suma Asegurada del Contrato, el nuevo importe de la prima y la fecha a partir de la cual se hace efectiva dicha disminución de Suma Asegurada.

12. CANCELACIÓN

El Contrato se cancelará de forma anticipada:

- a) A petición del Contratante.- La póliza quedará cancelada si el Contratante lo solicita por escrito a la Institución. La cancelación se hará efectiva a la fecha del último día del período pagado.**
- b) Automática.- La póliza quedará automáticamente cancelada:**

- Si la prima no hubiese sido pagada por el Contratante una vez transcurrido su periodo de gracia y la misma no hubiese sido cubierta por el préstamo automático de acuerdo a la Cláusula (Préstamo automático)
- Si el monto de los préstamos automáticos incluyendo sus intereses, es mayor o igual al valor de rescate de conformidad con las cláusulas (Préstamo automático y valores de rescate).
- Cuando se establezca otra causa de cancelación para cada cobertura o endoso en particular, en términos de este Contrato.

c) **Límite máximo de admisión por suma asegurada.-** La Institución se reserva el derecho de admisión, por exceder el cúmulo de Suma Asegurada.- Si el Asegurado celebra varios Contratos de seguro de vida individual con la Institución, correspondientes a este u otros productos, deberá considerar que las sumas aseguradas contratadas de todos los seguros contratados, respecto de la cobertura básica, en suma no superen el Límite Máximo por Asegurado.

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

13. REHABILITACIÓN.

Si la póliza es cancelada de forma automática de conformidad a lo establecido en la Cláusula 12 inciso b), la póliza podrá ser rehabilitada en los siguientes supuestos:

- a) **Rehabilitación Automática:** Esta podrá realizarse dentro de los 30 días naturales siguientes al periodo de gracia, siempre y cuando se cubran las primas pendientes que no fueron cubiertas por los préstamos automáticos en caso de haberlos ejercido a la fecha de rehabilitación.
- b) **Rehabilitación Expresa:** Dentro de 30 días naturales posteriores al periodo de Rehabilitación Automática, el Contratante podrá solicitar expresamente la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando se cubran las primas pendientes que no fueron cubiertas por los préstamos automáticos en caso de haberlos ejercido a la fecha de rehabilitación, adicionalmente, deberá presentar la siguiente documentación:
 - b.1) Petición por escrito en donde se solicite la reactivación y autorice el cargo de los recibos pendientes de cobro.
 - b.2) Comprobar a satisfacción de la Institución a través de un cuestionario médico, que reúne las condiciones de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P 06500 Mexico Distrito Federal.

b.3) Identificación oficial vigente.

En ambos supuestos, los adeudos adquiridos por los préstamos automáticos así como los intereses correspondientes, seguirán pendientes de pago y podrán ser liquidados en cualquier momento por el Contratante o deducidos al momento de cualquier indemnización por Siniestro o Vencimiento del Contrato. El Contrato de seguro surtirá efectos nuevamente a partir de la fecha y hora en que el Contrato haya quedado rehabilitado, fecha que será dada a conocer por la Institución, 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.

14. TERMINACIÓN.

El presente Contrato de seguro se dará por terminado con la liquidación correspondiente, ya sea por el fallecimiento del Asegurado dentro de la Vigencia del Contrato, o bien, por su sobrevivencia al término del Plazo Contratado.

15. COMUNICACIÓN.

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

16. INFORMES.

Durante la Vigencia del Contrato, 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.

17. RESUMEN DE MOVIMIENTOS.

El Contratante podrá solicitar a la Institución un Resumen de Movimientos mediante el cual se le detallan todos aquellos movimientos que hubiera tenido la póliza.

18. CLÁUSULA FISCAL.

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

19. AVISO DE SINIESTRO.

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor por este Contrato, deberán hacerlo del conocimiento de la Institución.

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

20. PRUEBAS

En términos del Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Institución tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

21. PAGO DEL SINIESTRO.

La Institución pagará al Beneficiario o Asegurado las obligaciones asumidas en este Contrato que en su caso correspondan, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en la que la Institución haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación de pago de Siniestro.

22. LIQUIDACIÓN.

La Institución pagará la Suma Asegurada correspondiente al Asegurado o Beneficiario según sea el caso, conforme a lo siguiente:

- a) A solicitud del Asegurado o Beneficiario:** Una vez recibida la documentación del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que la Institución solicite en las formas correspondientes.
- b) Automática:** Al Vencimiento del Contrato y solo para la Cobertura de Supervivencia, siempre y cuando el Contratante sea el mismo que el Asegurado, la Institución podrá realizar el pago del monto de la Suma Asegurada de la Cobertura de Supervivencia en automático a la cuenta en donde se venía realizando el cargo de la prima del seguro, salvo solicitud en contrario del Asegurado. Con el pago antes mencionado, la Institución obtendrá el más amplio finiquito que en derecho proceda.

La Institución deducirá del pago que corresponda, cualquier adeudo pendiente por parte del Contratante, por concepto de primas vencidas o préstamos automáticos, así como los intereses que estos generen.

23. INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Institución, 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

24. MONEDA.

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

En caso de que la póliza se haya contratado en dólares, la Suma Asegurada, las Primas, Prestamos Automáticos y el Valor de Rescate estarán expresadas en dólares y serán efectivos al equivalente en Moneda Nacional, con base en el tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha que se haga el pago correspondiente.

25. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Institución 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.

26. PRESCRIPCIÓN.

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

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

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

27. CLÁUSULA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Institución 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:	Los medios de entrega serán:
1.- Sucursales de HSBC México.	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México, envío a domicilio o correo electrónico.

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, 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 sin costo al teléfono 018007189404. La Institución emitirá un folio de atención que será el comprobante de solicitud de cancelación 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 o Contratante recibirá información de los requisitos y/o documentos con los cuales deberá dirigirse a

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P 06500 Mexico Distrito Federal.



cualquier Sucursal HSBC para formalizar la cancelación o no renovación, proporcionándole un número de folio.

V. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS DE REFERENCIA

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

Art. 276 Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P 06500 Mexico Distrito Federal.

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

- VII.** Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII.** La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX.** Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

- Art. 8.** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500 Mexico Distrito Federal.

- Art. 25.** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
- Art. 47** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.
- Art. 69.** La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- Art. 81.** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:
I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
II.- En dos años, en los demás casos.
En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.
- Art. 82.** El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.
- Art.176.** El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

VI. REGISTRO.

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de julio de 2015, con el número CNSF-S0077-0126-2015.

VII. TABLAS DE VALOR DE RESCATE

Pesos																		
Año de Cancelación	Plazo																	
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Meses 1-6	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meses 7-12	84	77%	71%	65%	59%	53%	47%	45%	42%	37%	33%	28%	26%	22%	17%	13%	10%	7%
2	91	87%	82%	78%	73%	69%	65%	63%	60%	57%	54%	51%	49%	46%	43%	40%	37%	34%
3	99	91%	87%	83%	79%	76%	72%	70%	67%	64%	62%	59%	57%	54%	52%	49%	47%	45%
4		99%	91%	87%	83%	80%	77%	74%	72%	69%	67%	64%	62%	60%	57%	55%	53%	51%
5			99%	96%	87%	84%	81%	78%	76%	73%	71%	68%	66%	64%	62%	60%	58%	56%
6				99%	96%	87%	84%	81%	79%	76%	74%	72%	70%	67%	65%	63%	62%	60%
7					99%	95%	87%	84%	82%	79%	77%	75%	72%	70%	68%	67%	65%	63%
8						99%	92%	87%	85%	82%	80%	77%	75%	73%	71%	69%	67%	66%
9							99%	90%	88%	85%	82%	80%	78%	76%	74%	72%	70%	68%
10								99%	90%	88%	85%	83%	80%	78%	76%	74%	72%	71%
11									99%	90%	88%	85%	83%	80%	78%	76%	74%	73%
12										99%	90%	88%	85%	83%	80%	78%	76%	75%
13											99%	90%	88%	85%	83%	81%	79%	77%
14												99%	90%	87%	85%	83%	81%	79%
15													99%	90%	87%	85%	83%	81%
16														99%	90%	87%	85%	83%
17															99%	90%	87%	85%
18																99%	90%	88%
19																	99%	90%
20																		99%

Dólares																		
Año de Cancelación	Plazo																	
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Meses 1-6	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meses 7-12	92%	89%	86%	80%	78%	73%	70%	67%	63%	59%	57%	52%	49%	44%	41%	37%	35%	30%
2	96%	93%	90%	86%	83%	80%	77%	75%	72%	69%	67%	64%	61%	58%	57%	53%	51%	48%
3	100%	95%	92%	89%	86%	83%	80%	78%	75%	72%	71%	68%	66%	63%	61%	59%	57%	55%
4		100%	94%	91%	89%	86%	83%	81%	78%	76%	74%	71%	69%	67%	65%	63%	61%	59%
5			100%	94%	91%	89%	86%	84%	81%	79%	77%	75%	72%	70%	69%	66%	65%	63%
6				100%	94%	91%	89%	86%	84%	82%	80%	77%	75%	73%	71%	69%	67%	66%
7					100%	94%	91%	89%	87%	84%	82%	80%	78%	76%	74%	72%	70%	68%
8						100%	94%	91%	89%	87%	84%	82%	80%	78%	76%	74%	72%	71%
9							100%	94%	91%	89%	87%	84%	82%	80%	78%	76%	74%	73%
10								100%	94%	91%	89%	87%	84%	82%	80%	78%	76%	75%
11									100%	93%	91%	89%	87%	84%	82%	80%	78%	77%
12										100%	93%	91%	89%	87%	84%	82%	80%	79%
13											100%	93%	91%	89%	87%	84%	82%	81%
14												100%	93%	91%	89%	87%	84%	83%
15													100%	93%	91%	89%	86%	84%
16														100%	93%	91%	88%	86%
17															100%	93%	91%	88%
18																100%	93%	91%
19																	100%	93%
20																		100%

CLÁUSULA GENERAL DE ENFERMEDADES TERMINALES

1. OBJETO

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

2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL

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

3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL

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

4. REQUISITOS

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

Será necesario que:

- a) el pago de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Fallecimiento no se haya pactado en forma de rentas;
- b) el saldo correspondiente a préstamos e intereses a cargo del Asegurado o Contratante no sea mayor al 50% del valor de rescate a la fecha de solicitud del anticipo;
- c) en caso de existir beneficiarios designados con el carácter de irrevocables, éstos deberán otorgar su consentimiento por escrito para que el Asegurado pueda hacer uso de este apoyo;
- d) si el Contratante es distinto al Asegurado, será necesario que el Contrate otorgue su consentimiento por escrito para que el Asegurado pueda hacer uso de este apoyo.

5. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

Una vez realizado el pago del anticipo por Enfermedad Terminal se disminuirán en un 50% (cincuenta por ciento) los siguientes conceptos:

- Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Fallecimiento, es decir la indemnización que se pague a los Beneficiarios, si el Asegurado fallece entre la fecha de pago del Anticipo por enfermedad terminal y la fecha fin del plazo de la póliza

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

Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C.P 06500 Mexico Distrito Federal.

- Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Supervivencia, es decir la indemnización que se pague al propio Asegurado, si éste llega con vida a la fecha de fin del plazo de la póliza.

- Valores garantizados (Valor de rescate o cualquier otro definido en la póliza), es decir el importe que el Asegurado tiene derecho a recibir si la póliza es cancelada entre la fecha de pago del Anticipo por enfermedad terminal y la fecha fin del plazo de la póliza; así como el importe de valor de rescate para validar contra el saldo adeudado por préstamos.

Una vez efectuado el anticipo por Enfermedad Terminal, de ser el caso, el Asegurado continuará efectuando el pago de la prima por las coberturas originalmente contratadas.

6. TERMINACIÓN DEL APOYO

El apoyo por Enfermedades Terminales, concluye cuando:

- a) Se realiza el anticipo del monto de la Cobertura Básica por Fallecimiento.**
- b) Fallece el Asegurado.**
- c) Se Cancelan las Coberturas Básicas de la póliza.**

6. REGISTRO

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de marzo de 2014, con el número CGEN-S0077-0034-2014.