

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

Producto Paquete: “Seguro Desempleo Involuntario Colectivo”

FECHA

19 de diciembre de 2016

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”

INDICE

1. OBJETO.....	4
2. CONTRATO	4
3. DEFINICIONES	4
4. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.....	6
4.1 COBERTURA POR DESEMPLEO.....	6
4.1.1 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO	6
4.1.2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE DESEMPLEO	6
4.1.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO	6
4.2. COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE	7
4.2.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE	7
4.2.2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.....	7
4.2.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.....	8
6. CLAUSULAS GENERALES	8
6.1. PAGO DE PRIMA.....	9
6.2. INDEMNIZACIÓN	9
6.3 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA TRÁMITES DE SINIESTRO	9
6.4 COMPROBACIÓN DE SINIESTRO	10
6.5 COMPETENCIA.....	10
6.6 COMUNICACIONES.....	10
6.7 TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	10
6.8 PRESCRIPCIÓN.....	11
6.9 VIGENCIA.....	11
6.10 INDEMNIZACIÓN POR MORA	11
6.11 PAGO DE SINIESTRO	11
6.12 MODIFICACIONES.....	11
6.13 OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES	12
6.14 EDAD	12
6.15 LÍMITES DE EDAD.....	12
6.16 INFORMACIÓN (CAPÍTULO 4.5.2. DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y DE FIANZAS).....	12
6.17 CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 4.11 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS).....	12
7. SERVICIOS DE ASISTENCIAS	13
7.1 ASISTENCIA LABORAL.....	13

7.2 ASISTENCIA HOGAR	14
7.3 ASISTENCIA VIAL, ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE	16
7.4 ENVÍO Y PAGO DE AUXILIO VIAL	17
7.5 ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA	17
7.6 ASISTENCIA FUNERARIA	17
7.7 CONCERTACIÓN DE CITAS DENTALES	18
7.8 PROCESO GENERAL PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIAS	22
8. ARTÍCULOS CITADOS.....	22
9. REGISTRO	26

1. OBJETO.

Mediante el Producto Paquete: “Seguro Desempleo Involuntario Colectivo”, la Institución se obliga, a través del pago de una prima a resarcir los daños o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el presente Contrato.

2. CONTRATO

El presente Contrato se encuentra integrado por su Póliza, sus Condiciones Generales, la Solicitud del Seguro, los Certificados Individuales y Folletos, documentación que constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Institución.

3. DEFINICIONES

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

- ▶ **Accidente:** Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, a consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta.
- ▶ **Asegurado:** Miembro de la colectividad asegurada que cumple con los requisitos de Asegurabilidad. .
- ▶ **Asesor:** Especialista del Proveedor que recibe asignación de consultas para brindar los Servicios de Asistencias al Cliente.
- ▶ **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.
- ▶ **Cliente:** Persona que podrá hacer uso de los Servicios de Asistencias, a cargo del Proveedor, en los términos señalado en el presente Contrato.
- ▶ **CNSF:** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- ▶ **Contratante:** Persona física o moral que solicita la celebración del Contrato con la Institución para sí o para terceras personas y que se encuentra obligada al pago de las primas aplicables.
- ▶ **Contrato por tiempo Indeterminado:** Documento en el que conste la relación de trabajo de carácter individual, por tiempo u obra permanente, es decir por tiempo indefinido y cuya ocupación se ejerce de tiempo completo.
- ▶ **Colectividad Asegurable:** integrantes designados por el Contratante para formar parte del Presente Contrato.
- ▶ **Despido Injustificado:** Término de la relación laboral entre el Asegurado en su carácter de trabajador y el Patrón, sin que medie causa justificada y responsabilidad del Asegurado.
- ▶ **Día Hábil:** Significa cualquier día (excepto sábados, domingos y días festivos).
- ▶ **Estado de Desempleo:** Situación en que se encuentra el Asegurado, al ser separado de su empleo formal con carácter de permanente e indefinido, en la actividad que venía desarrollando y sea privado de su salario.
- ▶ **HSBC México:** HSBC México S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC.

- ▶ **Importe Máximo de Responsabilidad:** Es la cantidad que en suma y como máximo la Institución está obligada a pagar respecto del Asegurado, por virtud de las coberturas por Desempleo o de la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente, considerando todos los siniestros por cualesquiera de dichas coberturas que se presenten durante la vigencia de las citadas coberturas. El Importe Máximo de Responsabilidad es el indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual correspondiente.
- ▶ **Institución:** HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.
- ▶ **Invalidez Permanente Total a Consecuencia de un Accidente:** Se considera cuando el Asegurado a consecuencia de un Accidente 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.

A la anterior definición también se encuentran incluidas Perdidas Orgánicas siempre y cuando se determine Invalidez permanente total y que dichas perdidas sean originadas, a consecuencia de un accidente.

- ▶ **Médico:** Profesionista legalmente autorizado para ejercer la profesión de médico en los Estados Unidos Mexicanos, con título y cédula profesional expedidos o validados por autoridad competente, que no tenga vínculos familiares con el Asegurado.
- ▶ **Nómina habiente:** Cliente que además cuanta con una servicio de nómina operada por HSBC México.
- ▶ **Perdidas Orgánicas:** Se entenderá, la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Se entiende por pérdida de las manos, su anquilosis o separación a nivel de la articulación Carpo-Metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Tibio-Tarsiana o arriba de ella; por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total, y por pérdida de la vista de un ojo, la ceguera parcial.
- ▶ **Periodo de Carencia:** Es el espacio de tiempo que debe transcurrir desde el inicio de vigencia del Asegurado a la Colectividad Asegurada y en su caso, cada vez que el Asegurado reingrese a la misma, durante el cual el Asegurado no estará amparado. El Periodo de Carencia es de 120 (ciento veinte) días naturales y solo aplica para la cobertura por Desempleo.
- ▶ **Periodo de Espera:** Es el espacio de tiempo que debe transcurrir desde que tiene lugar el despido hasta que se empiece a recibir el beneficio. El Periodo de Espera es de 30 (treinta) días naturales y solo aplica para la Cobertura por Desempleo.
- ▶ **Plazo Máximo de Responsabilidad:** Es el periodo de tiempo máximo durante el cual la Institución se responsabiliza a indemnizar al Beneficiario por los siniestros amparados en las Coberturas por Desempleo y/o Cobertura por Invalidez Permanente Total. El Plazo Máximo de Responsabilidad será el establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

Para el caso del Paquete Básico, el Plazo Máximo de Responsabilidad será hasta de 2 (dos) meses y para el Paquete Integral será hasta de 3 (tres) meses.
- ▶ **Proveedor.** Persona moral que es contratada por la Institución para la atención del servicio de asistencia.
- ▶ **Siniestro:** Es la materialización del riesgo amparado en la carátula de la Póliza en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este contrato, con base en los límites máximos de suma asegurada y sujetándose a las condiciones del mismo.

4. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.

Las siguientes coberturas son excluyentes una de la otra:

4.1 COBERTURA POR DESEMPLEO

La Institución pagará al Beneficiario la Indemnización Mensual que corresponda al Certificado Individual, mientras subsista el Estado de Desempleo del Asegurado, hasta el vencimiento del Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad siempre y cuando haya transcurrido el Periodo de Espera y el Periodo de Carencia, siempre que durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra la pérdida de su empleo por causas ajenas a él, sin que exista responsabilidad de su parte y quedando sin percibir remuneración alguna como contraprestación por su trabajo.

4.1.1 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO

Será sujetos de asegurabilidad para esta cobertura, aquella persona que reúna los siguientes requisitos:

- a. Ser incluido por el Contratante como parte de la Colectividad Asegurable siempre que el trabajador cuente con un **Contrato por tiempo indeterminado**.
- b. Ser persona física.
- c. **Será necesario haber estado sujeto a una relación de trabajo (Contrato por tiempo Indeterminado), de manera ininterrumpida, al menos los 12 (doce) meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro reclamado.**

4.1.2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE DESEMPLEO

La Institución se reserva la facultad de verificar en cualquier momento el estado de desempleo del Asegurado.

4.1.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO

Esta cobertura no cubre al Asegurado cuando el estado por Desempleo que sufra el Asegurado:

- a. **Inicie dentro del Período de Carencia. Esta exclusión opera cada vez que se contrate la cobertura o ingrese el Asegurado a la colectividad asegurada (en su caso).**
- b. **Por renuncia o pérdida voluntaria del empleo (firma de renuncia voluntaria).**
- c. **Por incidente nuclear, guerra o acto de guerra, declarada o no; conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución.**
- d. **Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.**
- e. **Que hubiera sido comunicado por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura.**
- f. **Derivado de la terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.**
- g. **Relacionado con una lesión del Asegurado.**

- h. Derivado de la rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el Patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el Artículo 47 y sus fracciones, de la Ley Federal del Trabajo.**
- i. Derivado de que el Asegurado que no se encuentre sujeto a relación de subordinación alguna y perciba un ingreso por sus actividades (ej. profesionistas comerciantes independientes y autoempleados).**
- j. Asimismo cuando aplique la Cobertura por Desempleo a un Asegurado no operará la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.**

4.2. COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Sí como consecuencia de un Accidente y dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de dicho Accidente, el Asegurado sufra un estado de Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente, la Institución pagará al Beneficiario, mientras subsista dicha pérdida y no se rebase el Importe Máximo de Responsabilidad, la Indemnización Mensual de esta cobertura, por un periodo que no excederá en suma el Plazo Máximo de Responsabilidad.

Nota: La Cobertura por Desempleo y la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente, son excluyentes una de la otra.

4.2.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

La presente Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente sólo aplicará y cubrirá al Asegurado que no se encuentre cubierto por la Cobertura por Desempleo y además cumpla los siguientes requisitos:

- a. Ser incluido por el Contratante como parte de la Colectividad Asegurable siempre que el trabajador cuente con un **Contrato por tiempo determinado**.**
- b. No ser sujeto de asegurabilidad para la Cobertura de Desempleo.**

En atención a lo establecido, toda persona que no reúna los requisitos establecidos, no tendrá el carácter de Asegurado ni quedará cubierta por la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.

4.2.2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

La Institución se reserva la facultad de verificar en cualquier momento el estado de invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente del Asegurado. Al presentarse alguna reclamación de seguro, la Institución tendrá el derecho de verificar todos los hechos relacionados con el siniestro y de solicitar al Contratante, Asegurado, o beneficiarios toda clase de información referente al siniestro a fin de determinar sus causas, circunstancias y consecuencias

En caso de ser sujeto de asegurabilidad, mediante esta cobertura la Institución pagará la Suma Asegurada vigente, al Asegurado, 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, 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.

Para que la Institución efectúe el pago de la Suma Asegurada, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez Permanente Total por accidente.

A fin de determinar el estado de Invalidez Permanente Total por accidente, el Asegurado deberá presentar a la Institución, el dictamen de invalidez avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez,

En caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Permanente Total por accidente, será nombrado un 3er médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el asegurado dentro de los previamente designados por la Institución, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de HSBC.

4.2.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Queda excluido y no está amparado por la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente derivado de:

- a. Accidentes que sufra el Asegurado por participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, Ocurrencia nuclear; Conmoción civil, motín, insurrección, rebelión o revolución.**
- b. Participar directamente en cualquier acto ilícito.**
- c. Participar directamente el Asegurado en actos delictivos intencionales de cualquier tipo.**
- d. Dolores de espalda y dolencias relacionadas.**
- e. Lesiones corporales autoinflingidas por parte del Asegurado.**
- f. Accidentes que se originen por participar el Asegurado en actividades como:**
 - Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.**
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
 - Conducir o transportarse en motocicletas y sus similares acuáticos y/o terrestres.**
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**
- g. Afecciones propias de embarazo, incluyendo parto, cesárea, aborto, y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente.**
- h. Asimismo se excluye y en forma expresa no se cubre al Asegurado que haya utilizado la Cobertura por Desempleo.**

6. CLAUSULAS GENERALES

6.1. PAGO DE PRIMA

El pago de primas debe hacerse por anualidades, pero la Institución puede pactar con el Contratante que las pague en forma semestral, trimestral, mensual o cualquier otro que se estipule en la celebración del contrato. Si se opta por el pago fraccionado, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración y se aplicará a la prima, la tasa de financiamiento por pago fraccionado vigente al momento de la celebración del contrato.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

6.2. INDEMNIZACIÓN

Si el Asegurado sufre uno de los riesgos cubiertos por las Coberturas de Desempleo o Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente, la Institución pagará al Beneficiario, una vez transcurrido el Periodo de Espera, la Indemnización Mensual estipulada en la carátula de la póliza y/o el Certificado Individual, hasta el vencimiento del Plazo Máximo de Responsabilidad y hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad.

La responsabilidad de la Institución por períodos menores a un mes se pagará a razón de un treintavo (1/30) de la Indemnización Mensual aplicable, por cada día que el Asegurado permanezca desempleado o por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.

El Asegurado se obliga a notificar de forma inmediata a la Institución la obtención de un empleo de cualquier tipo que origine la suspensión del pago del beneficio. Esta obligación permanece incluso si el tipo de trabajo del Asegurado fuere por tiempo u obra determinada y al término de dicho tiempo u obra volviere a quedar desempleado el Asegurado. El Beneficiario tendrá derecho a continuar recibiendo la Indemnización Mensual, a partir de que el Asegurado quede nuevamente desempleado. Conforme a lo anterior, no procederá pago de indemnización en el tiempo en que el Asegurado tuviere un empleo de cualquier tipo.

Así también el Asegurado se obliga a notificar de inmediato a la Institución, si durante el término establecido como Límite Máximo de Responsabilidad, reciba algún ingreso salarial a consecuencia de su trabajo personal subordinado.

6.3 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA TRÁMITES DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme al presente Contrato, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Institución, a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, debiendo darse aviso tan pronto cese uno u otro, debiendo presentar los documentos que se indican a continuación:

6.3.1. Documentación para la Cobertura por Desempleo

El Asegurado deberá presentar de manera inicial a la Institución, la siguiente información y documentación:

- a. Escrito de Reclamación que comunique de manera inmediata el estado de desempleo del Asegurado.
- b. Copia de identificación del Asegurado.
- c. Finiquito con concepto de gratificación o indemnización (sin importar si hay un importe distinto a la indemnización conforme a ley), o Liquidación, o Demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje así como las audiencias celebradas hasta el momento, o Carta elaborada por el Patrón en hoja membretada con firma y sello de la empresa donde indique la causa de baja.
- d. Cuando en los documentos señalados en el numeral 3 no obre el tipo de contrato laboral, se deberá presentar copia del contrato de trabajo, o Constancia laboral elaborada por el Patrón en hoja membretada con sello y firma de la empresa indicando tipo de contrato laboral por tiempo indeterminado.

- e. Comprobante de domicilio.

6.3.2. Documentación para la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente

- f. Escrito de Reclamación que comunique de manera inmediata la Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.
- g. Identificación oficial del Asegurado.
- h. Copia certificada del Dictamen de Invalidez del IMSS, Instituto de Seguridad Social que corresponda o Médico Especialista en la materia.
- i. Cuando las causas del siniestro sean violentas, será necesario presentar copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público completas.
- j. Comprobante de domicilio.

6.4 COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

El Asegurado deberá presentar a la Institución, 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 Institución tendrá el derecho de verificar todos los hechos relacionados con el siniestro y de solicitar al Contratante, Asegurado, o beneficiarios toda clase de información referente al siniestro a fin de determinar sus causas, circunstancias y consecuencias.

Al efecto, el Contratante, el Asegurado, el y/o 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 Institución toda la información y documentos que tengan relación con el evento que se reclame o con el Asegurado.

Si la reclamación está relacionada con la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente la Institución además tendrá el derecho de solicitar a costa del Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La Institución 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, o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Institución de cualquier obligación.

6.5 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.

6.6 COMUNICACIONES

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

6.7 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 Institución tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor y en su caso devolverá la prima neta no devengada. La terminación anticipada no eximirá a la Institución del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

Cuando la Institución lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días de la fecha de notificación. La Institución le devolverá al Contratante la prima proporcional que corresponda en un plazo no mayor a 30 días siguientes en que surta efecto la terminación del contrato.

6.8 PRESCRIPCIÓN

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

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

6.9 VIGENCIA

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

6.10 INDEMNIZACIÓN POR MORA

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.

6.11 PAGO DE 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.

6.12 MODIFICACIONES

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

6.13 OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Institución, 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.

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

6.14 EDAD

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

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

6.15 LÍMITES DE EDAD.

Los límites de edad para la admisión de Asegurados a la Colectividad Asegurada son: 18 (dieciocho) años como mínimo y 65 (sesenta y cinco) años como máximo.

Esta cobertura terminará en el aniversario de la póliza posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

6.16 INFORMACIÓN (CAPÍTULO 4.5.2. DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y DE FIANZAS)

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.

6.17 CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 4.11 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS)

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:	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.hsbcsseguros.com.mx
3.- Vía Telefónica	Mediante envío a domicilio por los medios que la Institución 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 Institución dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en caso del numeral 2, 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, podrá acudir a la página de Internet de la Institución para obtener su documentación contractual o podrá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose de la Ciudad de México 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 de la Ciudad de México y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 018007189404, La Institución 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 y/o 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.

7. SERVICIOS DE ASISTENCIAS

Si aparecen descrita en la caratula de póliza como amparada, se otorga un paquete de asistencias que incluye: asistencia laboral, asistencia en el hogar, asistencia y auxilio vial, asistencia médica telefónica y asistencia funeraria.

Los servicios de asistencia se proporcionarán únicamente en la República Mexicana y se prestarán siempre y cuando no supongan infracción a leyes o disposiciones administrativas municipales, federales o estatales salvo que se produzcan situaciones fortuitas o de fuerza mayor que lo impidan o dificulten.

7.1 ASISTENCIA LABORAL

Mediante esta asistencia, la Institución, proporcionara al cliente a través de un Proveedor los siguientes servicios:

- a. Orientación Telefónica:** Mediante este Servicio de Asistencia, el Cliente recibirá un apoyo telefónico, cuando este sufra la pérdida del empleo.

Mediante una entrevista telefónica, el Proveedor, buscará identificar la trayectoria, experiencia y fortalezas, del Cliente. Una vez concluida la entrevista, se le ofrecerá al Cliente la información especificada en el inciso b y c de esta Cláusula dependiendo de las necesidades identificadas.

- b. Orientación telefónica para la elaboración de Curriculum Vitae:** Mediante este Servicio, el Proveedor, otorgara al Cliente orientación telefónica sobre la elaboración de un Curriculum Vitae y herramientas para la búsqueda de empleo. Además se le proporcionara al cliente:

- Apoyo e información necesaria, respecto de la redacción de un Curriculum Vitae acorde con el puesto de interés del Cliente y las competencias que el puesto demande.
- Apoyo para identificar conocimientos, habilidades y motivaciones del cliente y a jerarquizar sus fortalezas para plantearlas de forma clara, precisa y concisa en su Curriculum Vitae.
- El Asesor, podrá realizar preguntas básicas para poder describir parte del perfil profesional del Cliente, las cuales estarán encaminadas a identificar el nivel profesional, cualidades personales, empresas o instituciones donde ha prestado sus servicios, principales logros, etcétera. Esta información será utilizada única y exclusivamente para la elaboración del Curriculum Vitae del cliente y en ningún momento será revelada por el operador o el Proveedor para otros fines diferentes a los señalados.
- Una vez definido el perfil del Cliente, se le informara los datos básicos que deberá contener su Curriculum Vitae y como redactarlo, por lo que el Asesor deberá indicar como mínimo lo siguiente: Datos generales, objetivo profesional, estudios, cursos o diplomados, conocimientos y habilidades técnicas, idiomas, experiencia laboral,

recomendaciones generales, formato, lenguaje, ortografía, jerarquía de fortalezas, etcétera.

- Asesoría en el diseño de la carta de presentación que debe de acompañar al Curriculum Vitae.
- Asesoría, respecto de los siguiente temas: Arreglo personal, tono de voz, lenguaje corporal, así mismo, ayudará al cliente a identificar las competencias más frecuentemente utilizadas en una entrevista.
- Información de cómo promocionar su Curriculum Vitae vía Internet.

c. Información y asesoría de trámites gubernamentales

Mediante este Servicio, el Proveedor, por sí, o por un tercero otorgara al Cliente información y asesoría telefónica sobre trámites y utilización de recursos gubernamentales en caso por desempleo o incapacidad. Para efectos de este servicio, el proveedor se obliga de forma enunciativa más no limitativa a proporcionar al Cliente, que radique en el de la Ciudad de México, información respecto del Sistema de Apoyo Económico a Buscadores de Empleo (SAEBE), programa otorgado por el Gobierno de la Ciudad de México.

7.2 ASISTENCIA HOGAR

A través de esta Asistencia, el Proveedor otorgara al Cliente los servicios de Plomería, Electricidad, Cerrajería y Vidriería, un máximo de 2 (dos) veces al año por el total de servicios prestados, con un límite de \$1,000.00 pesos (un mil pesos 00/100 M.N) para cada uno.

Los Servicios de Asistencia Hogar serán gestionados por el Proveedor y por las empresas contratadas y designadas por el mismo. Todos los trabajos realizados quedarán garantizados por un periodo de 90 (noventa) días desde la fecha de finalización de la reparación o reforma salvo pacto en contrario.

a. Plomería.

En caso de rotura de tuberías visibles, llaves u otras instalaciones fijas de agua de la vivienda del Cliente, el Proveedor gestionará el pronto envío, de un técnico que realizará la reparación de urgencia que se requiera para subsanar la avería, siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita.

Los gastos de desplazamiento del técnico, el importe de los materiales y el costo de la mano de obra que se requieran para la reparación, serán por cuenta del Proveedor hasta por el límite máximo del paquete contratado. Cualquier suma que exceda el monto asegurado será por cuenta del cliente, el cual, previo presupuesto o cotización del operario, firmada por ambos, pagará en ese momento al operario. De no aceptarse el presupuesto o cotización, la reparación se efectuará hasta por el límite máximo del paquete contratado, siempre que ello sea posible y que no resulte desaconsejable.

a.1 Quedan excluidos de esta prestación:

Los daños, filtraciones o goteras causados por la falta de mantenimiento por fenómenos meteorológicos por la humedad ambiental o la transmitida por el terreno o la cimentación, o por la crecida o desbordamiento o acción paulatina de las aguas de mares, ríos, lagos, embalses, canales, y acequias o de redes de saneamiento o de alcantarillado de carácter público.

- 1) La reparación o ajuste de grifos, llaves de paso, calderas, calentadores, acumuladores, radiadores, aire acondicionado y, en**

general, cualquier aparato o elemento conectado a instalaciones fijas, así como de los electrodomésticos.

- 2) Los gastos para desazolvar, limpiar, reparar, o sustituir tuberías, sumideros, arquerías y cualquier tipo de conducción o canalización que se haya obturado o atascado.
- 3) La sustitución de caños, flexibles sifones, mezcladoras, y en general, cualquier accesorio que no sea directamente y solamente necesario para efectuar el servicio objeto de la prestación; y en los supuestos en los que no fuera posible la reparación.
- 4) Los casos de corrosión o deterioro generalizado de tuberías o conductos de la vivienda.
- 5) La localización o reparación de fugas o averías que no produzcan daños directos a la vivienda o que, aún produciéndolos, tengan origen en los vasos o piscinas o estanques, pozos, fosas sépticas, redes de riego, sumideros, arquetas u otros elementos de la red horizontal de saneamiento o los canalones o bajantes de aguas pluviales.
- 6) Congelación de tuberías, redes o depósitos.
- 7) Albañilería y resanes.

b. Electricidad.

El Proveedor proporcionara al Cliente, por sí o por un tercero, el servicio de electricidad, en caso de falta de energía eléctrica en la vivienda del Cliente o en alguna de sus dependencias, resultado de fallas o avería de las instalaciones eléctricas de la misma, el proveedor gestionará, el envío de un operario que se encargará de la reparación de urgencia necesaria para restablecer el suministro de energía, siempre que no exista disposición de autoridad que lo prohíba y que el estado de las instalaciones lo permita.

Los gastos de desplazamiento del operario, el importe de los materiales y el costo de la mano de obra que se requieran para la reparación, serán por cuenta del proveedor hasta por el límite máximo del paquete contratado. Cualquier suma que exceda el monto asegurado será por cuenta del Cliente, quien, previo presupuesto o cotización del técnico, firmada por ambos, pagará en ese momento al técnico. De no aceptarse el presupuesto o cotización, la reparación se efectuará hasta por el límite máximo del paquete contratado, siempre que ello sea posible y que no resulte desaconsejable.

b.1 Quedan excluidos de esta prestación:

- 1) La reparación o reposición de elementos propios de la iluminación tales como lámparas luminarias, bombillas, focos o tubos fluorescentes.
- 2) La reparación de averías que sufran los aparatos de calefacción, electrodomésticos y en general la de cualquier avería de aparatos que funcione con suministro eléctrico.

- 3) **La reposición de interruptores, apagadores, toma de corriente, enchufes, repuestos, llaves térmicas, fusibles, disyuntores y, en general, cualquier material o accesorio que no sea necesario directa y solamente para efectuar el servicio de restablecimiento de la energía eléctrica.**
- 4) **Los supuestos provocados por cortocircuitos y/o sobrecargas producidas como consecuencia de la conexión en la red de cualquier aparato eléctrico, ni la consecuente calibración de la instalación y/o sistemas de protección.**

5) Albañilería y resanes.

c. Cerrajería.

El Proveedor proporcionara al Cliente, el servicio de cerrajería, en caso de robo, extravío de llaves, daño o descompostura de la cerradura, siempre que sea imposible el acceso a la vivienda del Cliente o si hubiera una persona atrapada en el interior de alguna de las habitaciones de la vivienda. Mediante esta Asistencia el proveedor gestionará el envío, de un técnico para la apertura de la cerradura y realice, a solicitud del Cliente, una copia de la llave.

Los gastos de desplazamiento del técnico, el importe de los materiales y el costo de la mano de obra que se requieran para la reparación, serán por cuenta del proveedor hasta por el límite máximo del paquete contratado. Cualquier suma que exceda el monto asegurado será por cuenta del cliente, el cual, previo presupuesto o cotización del técnico, firmada por ambos, pagará en ese momento al técnico. De no aceptarse el presupuesto o cotización, la reparación se efectuará hasta por el límite máximo del monto asegurado, siempre que ello sea posible y que no resulte desaconsejable.

d. Cristales.

El Proveedor se obliga a proporcionar al Cliente, el servicio de cristalería, en caso de rotura de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de alguna de las fachadas exteriores de la vivienda del Cliente, para lo cual el proveedor gestionará el envío, de un técnico que procederá a la reposición y colocación del vidrio o cristal afectado por la rotura.

Los gastos de desplazamiento del técnico, el importe de los materiales y el costo de la mano de obra que se requieran para la reparación, serán por cuenta del proveedor hasta por el monto asegurado del paquete contratado. Cualquier suma que exceda del monto asegurado será por cuenta del Cliente, el cual, previo presupuesto o cotización del técnico, firmada por ambos, y se pagará en ese momento al técnico. De no aceptarse el presupuesto o cotización, la reparación se efectuará hasta por el monto máximo del paquete contratado, siempre que ello sea posible y que no resulte desaconsejable.

d1. Quedan excluidos de esta prestación: los vitrales, acrílicos, blindados, películas, carteles, grabados, pintadas, adornos, los arañazos, raspaduras y desconchados y otros deterioros similares; y todos aquellos vidrios o cristales que no formen parte de la vivienda.

7.3 ASISTENCIA VIAL, ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE

El Proveedor proporcionara al Cliente, una vez al año como máximo, los servicios de remolque, en caso de Avería, Accidente Automovilístico o acumulador descargado, siempre que la misma no permita la circulación autónoma del Automóvil, por lo que el proveedor gestionará los servicios de remolque los cuales serán prestados con previa autorización del cliente hasta el taller o poblado más cercano a donde haya ocurrido la avería, Accidente automovilístico y/o acumulador descargado, que

cuenta con la infraestructura necesaria para poder hacer frente a la reparación de la avería o daños causados al automóvil.

a1. Este servicio únicamente aplica para automóviles de menos de 3.0 Toneladas

7.4 ENVÍO Y PAGO DE AUXILIO VIAL

El Proveedor proporcionara al Cliente, una vez al año como máximo, con un límite de \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 M.N.), el envío y pago de auxilio vial, en caso de que el vehículo del cliente quede sin gasolina o los neumáticos del mismo sufran pinchaduras que impidan la circulación autónoma del automóvil. Por lo que el proveedor, gestionará el envío de un técnico para solucionar tales eventualidades o se enviará una grúa para trasladar el automóvil al lugar donde se las puedan solucionar, de tal forma que el automóvil pueda movilizarse por sus propios medios.

a1. Para efectos de este servicio el Proveedor no pagará en ningún caso el costo de gasolina, ni por la reparación de los neumáticos, dichos costos serán pagados por el Cliente directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste, en el momento que el Proveedor del servicio así se lo solicite al Cliente.

Este servicio únicamente aplica para automóviles de menos de 3.0 Toneladas.

7.5 ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA

El Proveedor proporcionara orientación telefónica mediante médicos titulados, las 24horas (Veinticuatro horas), los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año al Cliente sobre:

- Reacciones adversas a medicación.
- Efectos secundarios.
- Contraindicaciones.
- Consejo sobre drogodependencias.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- Orientación primeros auxilios.

Así mismo el Proveedor, enviara al domicilio del Cliente una ambulancia o un médico en caso de emergencia médica. Para efecto del servicio de ambulancia, el Cliente tendrá derecho a utilizarlo sin costo una vez al año. Las visitas médicas a domicilio o servicios de ambulancia subsecuentes tendrán un costo preferencial para el Cliente.

7.6 ASISTENCIA FUNERARIA

El Proveedor proporcionará a un familiar, allegado o solicitante que compruebe el deceso del Cliente, siempre y cuando dicho fallecimiento sea a consecuencia de un Accidente y hasta por un monto máximo de \$20,000.00 (veinte mil pesos M/N), los siguientes servicios:

- a. Gestión de Trámites Administrativos:** El Proveedor realizará la gestión para que el Deudo o reclamante obtenga los documentos oficiales de Acta de Defunción y Certificado Médico, siempre y cuando en el fallecimiento, los servicios y gastos administrativos generados no intervenga el MP o cualquier autoridad.

- b. Sala de velación o velación en domicilio:** El Proveedor coordinará la velación del Cliente finado, en su domicilio particular o en la sala de velación de la funeraria elegida por el cliente, de acuerdo a la selección de los familiares del Cliente finado.
- c. Cremación del cuerpo o urna estándar en su caso:** El Proveedor realizará los trámites para la obtención de la urna y el nicho con título de propiedad, donde el costo de este será a cargo de los familiares del Cliente.
- d. Traslado del cuerpo en carroza fúnebre para su inhumación o cremación dentro de la localidad, municipio o zona conurbada.**
- e. Asistencia legal telefónica:** El Proveedor atenderá telefónicamente las consultas que formule el Cliente referente a: sucesiones, pensiones, seguros, contratos de arrendamiento, reclamaciones a terceros y cualquier asunto relacionado con el fallecimiento.

En caso de cremación o inhumación, el Proveedor facilitará el traslado del cuerpo del Cliente finado en carroza fúnebre, o bien proporcionará la urna estándar para el mismo. Así mismo realizará los trámites para la cremación o inhumación del cuerpo del Cliente finado y gestionará lo necesario para cualquiera de estos dos requerimientos.

7.7 CONCERTACIÓN DE CITAS DENTALES

Para efectos de esta Asistencia, la Institución podrá gestionar con el Proveedor, una cita con un dentista de su red, sin costos para el Cliente, así como a su cónyuge e hijos menores a 18 (dieciocho) años.

Las citas que al efecto gestione el Proveedor, podrán ser encaminadas a la realización de los siguientes Servicios:

- a. Concertación de consultas sin costo, previa cita para:**
 - Asesoría de técnica de cepillado.
 - Integración de historia clínica.
 - Las radiografías diagnósticas necesarias.
 - 2 (dos) Limpiezas dentales al año.
 - Aplicación de flúor en niños de hasta 12 (doce) años.
- b. Concertación de consulta de emergencia sin costo, en horario normal, para revisión y eliminación de dolor agudo. (No incluye procedimiento).**

Adicionalmente el Proveedor, podrá gestionar citas en consultorios dentales que otorguen al cliente precios preferentes en 160 (ciento sesenta) tratamientos, mismos que se indican a continuación:

CÓDIGO CDT	CONCEPTO	Precios* Preferentes
140	CONSULTA ORAL Y SERVICIO DE EMERGENCIA(DOLOR AGUDO)FUERA DE HORARIO NORMAL	\$ 300.00
240	RADIOGRAFÍA INTRAORAL OCLUSAL	\$ 30.00
270	RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA, FOTOGRAFÍA ÚNICA	\$ 30.00
470	MODELOS DE DIAGNÓSTICO	\$ 90.00
471	FOTOGRAFÍAS DE DIAGNÓSTICO	\$ 125.00
501	EXAMEN HISTOPATOLÓGICO	-30%
502	OTROS PROCEDIMIENTOS DE PATOLOGÍA ORAL	-30%
999	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	-30%
1361	SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS UNIDAD	\$ 100.00

1510	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO UNILATERAL	\$ 300.00
1515	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO BILATERAL	\$ 600.00
1520	MANTENEDOR DE ESPACIO, REMOVIBLE, UNILATERAL	\$ 600.00
1525	MANTENEDOR DE ESPACIO, REMOVIBLE, BILATERAL	\$ 600.00
1550	RECEMENTACION DE MANTENEDOR DE ESPACIO	\$ 110.00
2140	AMALGAMA EN DIENTE PERMANENTE 1 SUPERFICIE	\$ 240.00
2150	AMALGAMA EN DIENTE PERMANENTE 2 SUPERFICIES	\$ 240.00
2160	AMALGAMA EN DIENTE PERMANENTE 3 SUPERFICIES	\$ 240.00
2330	RESINA 1 SUPERFICIE DIENTES ANTERIORES	\$ 285.00
2331	RESINA 2 SUPERFICIES DIENTES ANTERIORES	\$ 285.00
2332	RESINA 3 SUPERFICIES DIENTES ANTERIORES	\$ 285.00
2385	RESINA DIENTES PERMANENTES POSTERIORES 1 SUPERFICIE	\$ 340.00
2386	RESINA DIENTES PERMANENTES POSTERIORES 2 SUPERFICIES	\$ 340.00
2387	RESINA DIENTES PERMANENTES POSTERIORES 3 SUPERFICIES O MÁS	\$ 340.00
2110	AMALGAMA EN DIENTE PRIMARIO 1 SUPERFICIE	\$ 240.00
2120	AMALGAMA EN DIENTE PRIMARIO 2 SUPERFICIES	\$ 240.00
2130	AMALGAMA EN DIENTE PRIMARIO 3 SUPERFICIES	\$ 240.00
2380	RESINA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES 1 SUPERFICIE	\$ 285.00
2381	RESINA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES 2 SUPERFICIES	\$ 285.00
2382	RESINA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES 3 SUPERFICIES O MÁS	\$ 285.00
2610	INCRUSTACIÓN PORCELANA / CERAMICA, UNA SUPERFICIE	\$ 1,850.00
2620	INCRUSTACIÓN PORCELANA / CERAMICA, DOS SUPERFICIES	\$ 1,850.00
2630	INCRUSTACIÓN PORCELANA / CERAMICA, TRES O MAS SUPERFICIES	\$ 1,950.00
2642	ONLAY PORCELANA / CERÁMICA 2 SUPERFICIES	\$ 1,950.00
2662	PROVISIONAL ACRILICO	\$ 140.00
2910	RECEMENTACIÓN INCRUSTACIÓN / ONLAY	\$ 120.00
2920	RECEMENTAR CORONA	\$ 120.00
2950	RECONSTRUCCION CON PIN (AMALGAMA O RESINA)	\$ 350.00
2951	PIN DE RETENCIÓN POR DIENTE	\$ 100.00
2960	CARILLA DIRECTA PROVISIONAL ACRILICO	\$ 240.00
2961	CARILLA DE RESINA COMPUESTA	\$ 00.00
2962	CARILLA DE PORCELANA EN LABORATORIO	\$ 1,950.00
2930	CORONA DE ACERO PREFABRICADA, DIENTE PRIMARIO	\$ 350.00
2932	CORONA DE CELULOIDE PREFABRICADA	\$ 270.00
2933	CORONA DE ACERO PREFABRICADO CON VENTANA DE RESINA	\$ 430.00
3220	PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA	\$ 280.00
3230	PULPECTOMÍA DE DIENTES PRIMARIOS ANTERIORES	\$ 340.00
3240	PULPECTOMÍA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES	\$ 440.00
3310	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DIENTES ANTERIORES	\$ 750.00
3320	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO PREMOLARES	\$ 1,100.00
3330	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO MOLARES	\$ 1,500.00
3346	RETRATAMIENTO PROVISIONAL, CANAL RADICULAR ANTERIORES	\$ 1,000.00

3347	RETRATAMIENTO PROVISIONAL, CANAL RADICULAR PREMOLARES	\$ 1,350.00
3348	RETRATAMIENTO PROVISIONAL CANAL RADICULAR, MOLARES	\$ 1,840.00
3351	RECALCIFICACIÓN APICAL, VISITA INICIAL	\$ 980.00
3352	RECALCIFICACIÓN APICAL, VISTA INTERMEDIA	\$ 250.00
3353	RECALCIFICACIÓN APICAL, VISTA FINAL	\$ 250.00
3410	APICECTOMIA / CIRUGIA PERIRRADUCLAR, ANTERIOR (UNA RAIZ)	\$ 700.00
3421	APICECTOMIA / CIRUGIA PERIRRADUCLAR, PREMOLARES (DOS RAICES)	\$ 750.00
3425	APICECTOMIA / CIRUGIA PERIRRADUCLAR, MOLARES (TRES RAICES)	\$ 850.00
3450	RADICECTOMIA	\$ 790.00
3920	HEMISECCIÓN (EXTRACCIÓN INCOMPLETA RADICULAR)	\$ 600.00
3950	PREPARACIÓN DE CANAL PARA ENDOPOSTE	\$ 300.00
3960	BLANQUEAMIENTO DENTAL POR ARCADEA	\$ 850.00
5110	DENTADURA COMPLETA SUPERIOR	\$ 2,995.00
5120	DENTADURA COMPLETA, INFERIOR	\$ 2,995.00
5130	DENTADURA INMEDIATA, SUPERIOR	\$ 1,800.00
5140	DENTADURA INMEDIATA, INFERIOR	\$ 1,800.00
5213	DENTADURA PARCIAL SUPERIOR, BASE METÁLICA	\$ 2,750.00
5214	DENTADURA PARICAL INFERIOR, BASE METÁLICA	\$ 2,750.00
5281	DENTADURA PARICAL REMOVIBLE, UNILATERAL METÁLICA	\$ 2,995.00
5410	AJUSTE DE DENTADURA COMPLETA SUPERIOR	\$ 200.00
5411	AJUSTE DE DENTADURA COMPLETA INFERIOR	\$ 200.00
5421	AJUSTE DE DENTADURA PARICAL SUPERIOR	\$ 200.00
5422	AJUSTE DE DENTADURA PARICAL INFERIOR	\$ 200.00
5510	REPARACIÓN DE FRACTURA DE BASE DE DENTADURA COMPLETA	\$ 300.00
5520	REEMPLAZO DE DIENTE AUSENTE O ROTO	\$ 270.00
5610	REPARACIÓN DE BASE DENTADURA ACRÍLICA	\$ 270.00
5630	REPARACIÓN / REEMPLAZO DE GANCHOS ROTOS	\$ 270.00
5640	REEMPLAZO DE DIENTE O DIENTES ROTOS	\$ 270.00
5650	AÑADIR DIENTE A DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$ 270.00
5660	AÑADIR GANCHOS A DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$ 270.00
5710	CAMBIO DE BASE DE DENTADURA SUPERIOR COMPLETA	-30%
5711	CAMBIO DE BASE DE DENTADURA INFERIOR COMPLETA	-30%
5720	REBASE DE DENTADURA SUPERIOR PARCIAL	-30%
5721	REBASE DE DENTADURA INFERIOR PARCIAL	-30%
5730	REBASE DE DENTADURA SUPERIOR COMPLETA EN CONSULTORIO	-30%
5731	REBASE DE DENTADURA INFERIOR COMPLETA EN CONSULTORIO	-30%
5740	REBASE DE REMOVIBLE SUPERIOR EN CONSULTORIO	-30%
5741	REBASE DE REMOVIBLE INFERIOR EN CONSULTORIO	-30%
5750	REBASE DE DENTADURA SUPERIOR COMPLETA EN LABORATORIO	-30%
5751	REBASE DE DENTADURA INFERIOR COMPLETA EN LABORATORIO	-30%
5760	REBASE DE REMOVIBLE SUPERIOR EN LABORATORIO	-30%
5761	REBASE DE REMOVIBLE INFERIOR EN LABORATORIO	-30%
5820	REMOVIBLE INMEDIATO SUPERIOR	-30%
5821	REMOVIBLE INMEDIATO INFERIOR	-30%
5850	ACONDICIONADOR DE TEJIDO SUPERIOR	\$ 265.00

5851	ACONDICIONADOR DE TEJIDO INFERIOR	\$ 265.00
5860	SOBREDENTADURA COMPLETA	-30%
5861	SOBREDENTADURA PARCIAL	-30%
5862	ADITAMENTO DE PRECISIÓN	\$ 265.00
6210	PÓNTICO VACIADO EN ORO	-30%
6211	PÓNTICO VACIADO EN METAL	\$ 895.00
6212	PÓNTICO VACIADO PLATA – PALADIO	\$ 1,105.00
6240	PÓNTICO PORCELANA – ORO	-30%
6241	PÓNTICO PORCELANA - METAL	\$ 1,785.00
6242	PÓNTICO PORCELANA - PLATA - PALADIO	\$ 1,945.00
6520	INCRUSTACIÓN METÁLICA, 2 SUPERFICIES	\$ 850.00
6530	INCRUSTACIÓN METÁLICA 3 O MÁS SUPERFICIES	\$ 850.00
6543	ONLAY METÁLICO	\$ 850.00
6750	CORONA PORCELANA – ORO	-30%
6751	CORONA PORCELANA – METAL	\$ 1,950.00
6752	CORONA PORCELANA - PLATA - PALADIO	\$ 1,950.00
6790	CORONA ORO	-30%
6791	CORONA METAL	\$ 900.00
6792	CORONA PLATA – PALADIO	\$ 1,105.00
6920	BARRA CONECTORA	\$ 250.00
6930	RECEMENTAR DENTADURA PARCIAL FIJA	\$ 190.00
6940	ROMPE FUERZAS	\$ 250.00
6950	ADITAMENTO DE PRECISIÓN	\$ 250.00
6970	POSTE Y MUÑÓN COLADO PLATA - PALADIO	\$ 790.00
4210	GINGIVECTOMIA O GINGIVOPLASTIA - POR CUADRANTE	\$ 1,250.00
4220	CURETAJE GINGIVAL, QUIRURGICO, POR CUADRANTE POR REPORTE	\$ 680.00
4240	COLGAJO PARODONTAL POR CUADRANTE	\$ 1,450.00
4250	CIRUGIA MUCOGINGIVAL POR CUADRANTE	\$ 1,450.00
4260	PLASTIA DE PROCESO ALVEOLAR POR CUADRANTE	\$ 275.00
4263	REIMPLANTACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN UN SITIO	\$ 1,300.00
4266	REGENERACIÓN TISULAR GUIADA, REABSORVIBLE + CIRUGÍA	\$ 1,300.00
4267	REGENERACIÓN TISULAR GUIADA, NO REABSORVIBLE + CIRUGÍA	\$ 1,300.00
4271	INJERTO GINGIVAL LIBRE	\$ 1,400.00
4321	FERULIZACIÓN POR CUADRANTE	\$ 230.00
4341	LIMPIEZA PARODONTAL PROFUNDA POR CUADRANTE	\$ 250.00
4381	APLICACIÓN DE DESENSIBILIZANTES LOCALES	\$ 115.00
4910	TERAPIA DE MANTENIMIENTO PARODONTAL	\$ 240.00
7110	EXTRACCION SIMPLE DE UN DIENTE	\$ 265.00
7120	EXTRACCION DE DIENTE TEMPORAL	\$ 190.00
7130	EXTRACCION DE LA RAIZ	\$ 265.00
7220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO - EN TEJIDO BLANDO	\$ 500.00
7230	EXTRACCION DE DIENTE PARCIALMENTE IMPACTADO - EN HUESO	\$ 940.00
7240	EXTRACCION DE DIENTE TOTALMENTE IMPACTADO - EN HUESO	\$ 940.00
7280	EXPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES INCLUIDOS	\$ 840.00
7285	BIOPSIA ORAL DE TEJIDO DURO	\$ 550.00
7296	BIOPSIA ORAL DE TEJIDO SUAVE	\$ 525.00
7430	EXTIRPACIÓN TUMOR BENIGNO<1.25 CM	\$ 755.00
7440	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO<1.25 CM	\$ 755.00
7450	REMOCIÓN QUISTE ODONTÓGENO <1.25CM	\$ 755.00
7451	REMOCIÓN QUISTE ODONTÓGENO >1.25CM	\$ 755.00

7510	DRENAJE DE ABSCESO DENTRO DE TEJIDOS BLANDOS (CANULIZADO)	\$ 315.00
7960	FRENILECTOMIA LINGUAL	\$ 790.00
7961	FRENILECTOMIA LABIAL	\$ 735.00
8010	TRATAMIENTO ORTOPEDICO LIMITADO EN DENTICIÓN PRIMARIA	\$ 9,000.00
8020	TRATAMIENTO ORTOPEDICO EN DENTICIÓN DE TRANSICIÓN	\$ 9,000.00
8030	TRATAMIENTO ORTOPEDICO LIMITADO EN DENTICIÓN DE ADOLESCENTES	\$ 9,000.00
8040	TRATAMIENTO ORTOPEDICO LIMITADO EN DENTICIÓN ADULTA	\$ 9,000.00
8050	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO INTERCEPTIVO EN DENTICIÓN PRIMARIA	\$ 6,750.00
8060	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO INTERCEPTIVO EN TRANSICIÓN	\$ 6,750.00
8070	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMPUESTO EN TRANSICIÓN	\$ 9,000.00
8080	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMPUESTO EN ADOLESCENTES	\$ 9,000.00
8090	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMPLETO EN ADULTOS	\$ 11,400.00

*Los precios antes estipulados, estarán sujetos a cambio.

7.8 PROCESO GENERAL PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIAS

El Beneficiario deberá:

- a. Llamar a los números telefónicos: 57213322 y 57213390.
- b. Indicar su nombre, apellido, edad, número de Cliente Asegurado, lugar donde se encuentra y su número telefónico.
- c. Describir el servicio que solicita o la urgencia que ha sufrido y qué clase de ayuda considera necesitar.
- d. Acatar las soluciones propuestas por el Proveedor o sus representantes en el lugar.

8. ARTÍCULOS CITADOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 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.

Artículo 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.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Artículo 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.

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.

Artículo 214

La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar

lo siguiente:

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Artículo 47

Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

- I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;
- II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;
- III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;
- IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;
- V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;
- VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior

siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;

VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;

VIII. Cometer el trabajador actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo;

IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;

X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;

XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;

XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;

XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;

XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo; y

XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

El patrón que despida a un trabajador deberá darle aviso escrito en el que refiera claramente la conducta o conductas que motivan la rescisión y la fecha o fechas en que se cometieron.

El aviso deberá entregarse personalmente al trabajador, en el momento mismo del despido o bien, comunicarlo a la Junta de Conciliación y Arbitraje competente, dentro de los cinco días hábiles siguientes, en cuyo caso deberá proporcionar el último domicilio que tenga registrado del trabajador a fin de que la autoridad se lo notifique en forma personal.

La prescripción para ejercer las acciones derivadas del despido no comenzará a correr sino hasta que el trabajador reciba personalmente el aviso de rescisión.

La falta de aviso al trabajador personalmente o por conducto de la Junta, por sí sola determinará la separación no justificada y, en consecuencia la nulidad del despido.

9. 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 19 de diciembre de 2016, con el número PPAQ-S0077-0101-2016.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la:

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Avenida Paseo de la Reforma No. 347 Oficina 5 Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C.P.:06500, México, D.F. Teléfono de atención: 5721-5661, Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas (horario de la Ciudad de México). Correo electrónico: mexico_une@hsbc.com.mx.

CONDUSEF: Teléfono (55) 5340 – 0999 y (01 800) 999 8080 o visite la página de internet www.condusef.gob.mx. Correo electrónico de atención: asesoria@condusef.gob.mx.