



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO  
CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Contratante:	Póliza Número:
Domicilio:	RFC:
	CP:
	Teléfono:

Características de la Colectividad asegurable:

Suma Asegurada o regla para determinarla:

Coberturas:

Otras consideraciones:

Fecha de Emisión		Vigencia			Edades límite de Aceptación		No. De asegurados
Inicio		Inicio		Inicio	Mínima	Máxima	
Moneda	Sistema de Administración	Suma asegurada Máxima sin pruebas de asegurabilidad			Suma Asegurada total del grupo	Cuota	Comisión
Formula de dividendos	Periodicidad del cálculo de dividendos	Prima Neta			%	Financiamiento Pago Fraccionado	Gastos de expedición
%	IVA	Prima Total	Prima Primer recibo		Prima Recibos subsecuentes	Forma de pago	

**Beneficiario**  
El Beneficiario único, preferente e irrevocable es el asegurado descrito en el Certificado Individual

HSBC Seguros S.A. de C. V. Grupo Financiero HSBC, (en lo sucesivo la "Compañía") cubre a los miembros de la Colectividad Asegurada y pagará a los beneficiarios designados, la Suma Asegurada que al efecto le corresponda conforme a lo establecido en esta póliza. El pago se hará cuando la Compañía reciba pruebas de la realización del evento cubierto al asegurado y resulte procedente el pago de la indemnización respectiva siempre que el evento suceda durante la vigencia de la póliza.

**Artículo 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

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Proponente (Firma del representante)

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía. HSBC Seguros S.A. de C.V. Grupo Financiero HSBC, Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, México, Ciudad de México.

Consulta coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las Condiciones Generales entregadas y publicadas en la página de internet de la Institución.

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE):** con domicilio de su titular en Avenida Paseo de la Reforma # 347, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, en Ciudad de México, Teléfono de contacto UNE (0155) 5721-5661, con horario de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas (horario de la Ciudad de México). Correo electrónico UNE: mexico\_une@hsbc.com.mx.

Para consultar los datos del encargado regional de la Entidad Federativa a la que pertenece, ingrese a [www.hsbc.com.mx](http://www.hsbc.com.mx), llame al teléfono UNE o acuda a la Sucursal más cercana.

**CONDUSEF:** Insurgentes Sur No. 762. Col. Del Valle, Del. Benito Juárez. C.P. 03100, México, Ciudad de México Teléfono (55) 5340 – 0999 y (01 800) 999 8080 o visite la página de internet [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx). Correo electrónico de atención: asesoria@condusef.gob.mx

**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, 9 de abril de 2012, con el número CNSF-S0077-0136-2012/CONDUSEF-001174-01.**

Contratante:		Solicitud Número:	
Domicilio:		R.F.C.:	
		C.P.:	
		Teléfono:	
Características de la Colectividad asegurable:		Relación con el contratante:	Contribuciones de los asegurados al pago de prima:
Sexo:			
Edad Promedio:			
Suma Asegurada o Regla para determinarla:			
Coberturas			
Otras consideraciones:		Prestación Laboral	
		<input type="checkbox"/> Si	
		<input type="checkbox"/> No	
Vigencia		Tipos de experiencia solicitada:	Aplicación de dividendos
Inicio	Término		de Periodicidad del cálculo de dividendos:
		<input type="checkbox"/> Global	<input type="checkbox"/> Aplicar al pago de primas
		<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Liquidarlos en efectivo
		<input type="checkbox"/> Sin Dividendos	
Forma de pago:		Suma Asegurada Total del Grupo:	No. de Asegurados:
			Sistema de Administración:
<p>Propongo a HSBC Seguros S.A. de C.V. Grupo Financiero HSBC (en lo sucesivo la compañía), la expedición de una póliza de Seguro de Accidentes Personales, de conformidad con las condiciones generales que se anexan y de acuerdo a la información proporcionada anteriormente. Anexo a la presente, como parte integrante de la solicitud, los datos relativos a cada uno de los miembros de la colectividad asegurable.</p>			
<p>Lugar y Fecha _____</p>			
<p style="text-align: right;">_____ Proponente (Firma del representante)</p>			
<p><b>Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.</b></p>			
<p>La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía.</p>			
<p>HSBC Seguros S.A. de C.V. Grupo Financiero HSBC, Paseo de la Reforma 347, piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Ciudad de México.</p>			
<p>Este producto cuenta con exclusiones y limitantes las cuales se pueden consultar en las Condiciones Generales de este producto</p>			

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Con domicilio de su titular en Avenida Paseo de la Reforma # 347, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, en Ciudad de México, Teléfono de contacto UNE (0155) 5721-5661, con horario de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas (horario de la Ciudad de México).

Correo electrónico UNE:mexico\_une@hsbc.com.mx.

Para consultar los datos del encargado regional de la Entidad Federativa a la que pertenece, ingrese a [www.hsbc.com.mx](http://www.hsbc.com.mx), llame al teléfono UNE o acuda a la Sucursal más cercana.

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 9 de abril de 2012, con el número CNSF-S0077-0136-2012/CONDUSEF-001174-01.

INFORMATIVO



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO  
CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificado:  
Póliza:

Vigencia de la póliza

Día	Inicio Mes	Año	Día	Fin Mes	Año
-----	---------------	-----	-----	------------	-----

Vigencia del certificado

Día	Inicio Mes	Año	Día	Fin Mes	Año
-----	---------------	-----	-----	------------	-----

Contratante:

R.F.C.:

Domicilio:

C.P.:

Teléfono:

Asegurado:

R.F.C.:

Ocupación / Actividad:

Domicilio:

C.P.:

Teléfono:

Fecha de Nacimiento

Día

Mes

Año

Coberturas

Suma Asegurada o Regla para determinarla

Muerte Accidental

Muerte Accidental:

Otras consideraciones:

Beneficiario(s):

Nombre (completo):

Parentesco para efectos de identificación

Porcentaje

Total

100%

**Advertencia:**

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte de la misma, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. Por su parte el Contratante devolverá al Asegurado la fracción de la prima que corresponda.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC (en lo sucesivo la Compañía) pagará a los beneficiarios la suma asegurada que corresponda a la regla especificada, conforme a lo establecido en la póliza y en este certificado.

El pago se hará cuando la compañía reciba pruebas de la realización del evento cubierto al asegurado, siempre y cuando la póliza y este certificado se encuentren en vigor en tal realización.

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

<p><b>HSBC Seguros, S.A. de C.V.,</b> <b>Grupo Financiero HSBC</b></p>	<p><b>Recibí de Conformidad</b></p>  <p><b>Firma del Asegurado</b></p>
--	--

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Compañía. HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 347 piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México. Tel 5721 33 22.

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, 9 de abril de 2012, con el número CNSF-S0077-0136-2012/CONDUSEF-001174-01.

INFORMATIVO



## FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS

Antes y durante la contratación del Seguro, Usted tiene derecho a:

- a) Ser informado y tener a su disposición el Aviso de Privacidad del Grupo Financiero HSBC y sus empresas afiliadas y subsidiarias para que conozca el tratamiento que se dará a sus datos personales.
- b) Que la persona que está ofreciendo el seguro se acredite como empleado de HSBC México, S.A Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC, el cual está autorizado para la promoción y venta de los seguros.
- c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato
- d) Recibir ya sea en el momento de contratación o en cualquier momento en el que usted lo solicite, copia de la póliza o certificado individual en el que consten tanto sus derechos y obligaciones.
- e) Recibir explicación del costo de la prima así como de las formas de pago de la misma.
- f) Conocer el importe de la compensación directa que la Institución Aseguradora<sup>1</sup>, paga a HSBC México por la distribución del seguro que usted contrató.
- g) Pedir la rectificación de su Póliza dentro de los 30 días naturales siguientes posteriores a que la reciba, si la misma no concuerda con lo que se le ofreció durante la contratación.
- h) Cancelar su seguro en cualquier momento<sup>2</sup>.

Al ocurrir un siniestro usted tiene derecho, a:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes establecidos en el contrato de seguro en función a la suma asegurada contratada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro (Ver las Condiciones Generales del producto).
- b) Cobrar una indemnización por mora a la Institución de Seguros, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas, de acuerdo al artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas;
- c) Si Usted presenta una reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), tiene derecho a solicitar a dicha Comisión, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje
- d) Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de marzo de 2015, con el número RESP-S0077-0100-2015/CONDUSEF-001174-01.

<sup>1</sup>HSBC Seguros, S.A de C.V. Grupo Financiero HSBC a través de HSBC México, S.A Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC en términos del contrato de distribución para llevar a cabo la promoción y venta de seguros.

<sup>2</sup>Quedan exceptuados los seguros que tengan el carácter de obligatorios o mandatorios, como pueden ser aquellos que se establecen como requisito de contratación en los contratos de créditos, préstamos y financiamientos revolventes.