

Condiciones Generales aplicables al Microseguro de Accidentes Personales Colectivo emitido por HSBC Seguros, S. A. de C. V. Grupo Financiero HSBC.

Definiciones.

Para efectos de este contrato se entiende por:

- **Compañía.-** HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.
- **Contratante.-** La persona moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro.
- **Colectividad Asegurada.-** Grupo de individuos sobre los que se hace la oferta del seguro y que cumplen con las características que se establecen en la carátula de la póliza.
- **Asegurado.-** Individuo que forma parte de la Colectividad Asegurada y que, a petición del Contratante se encuentra cubierto al amparo de este contrato y que aparece identificado como tal en el Certificado respectivo.
- **Beneficiario.-** Persona física a la que corresponde el derecho de cobro de la indemnización que, en su caso proceda, en términos de este contrato. Es Beneficiario el que designe el Asegurado al momento de su incorporación a la colectividad asegurada (alta) o con posterioridad.
- **Accidente.-** Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que cause el fallecimiento o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

No se considerarán accidentes, las lesiones corporales o la muerte causadas intencionalmente por el Asegurado.

- **Suma Asegurada:** La Suma Asegurada contratada será la convenida entre el Asegurado y la Compañía. Considerando que la Suma Asegurada que corresponde a cada integrante del grupo o de la colectividad asegurada, no podrá ser superior a tres veces el salario mínimo general vigente en el DF, elevado al año con independencia del periodo de pagos.

Coberturas.

1. Muerte Accidental

La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura a los beneficiarios designados, si ocurre el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente.

La indemnización se pagará siempre y cuando:

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

Exclusiones

Esta póliza no cubre:

- a. **Accidentes que se originen por la participación directa del Asegurado en actos delictivos de carácter intencional.**
- b. **Suicidio, con independencia del estado o enajenación mental del Asegurado.**
- c. **La muerte como resultado de causas naturales y/o por problemas de salud.**

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 359 Anexo A piso 8, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, Mexico, D.F.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0077-0184-2009 de fecha 24 de Abril de 2009 y RESP-S0077-0005 de fecha 20 de Abril de 2010.

2. Servicio de Asistencia Funeraria**Definiciones**

- a) Beneficiario: Se entenderá como Beneficiario, al Asegurado, al Cónyuge e hijos menores de 25 años dependientes del Asegurado residentes permanentemente en los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Reclamante: Se entenderá por reclamante a la persona que tenga en su poder el certificado respectivo.

La Compañía por conducto del Prestador de servicios que contrate, realizará los servicios de asistencia, de acuerdo a las siguientes condiciones:

1. Servicios Funerarios.

En caso de muerte del Beneficiario, El Prestador dará la siguiente asistencia, consistente en:

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

El prestador de servicio realizará la gestión de trámites para obtener los documentos: acta de nacimiento y curp del Beneficiario en caso de requerirse.

1.2 Preparación y arreglo del cuerpo

El prestador se hará cargo de la preparación y arreglo del cuerpo en el lugar en donde se llevará la velación

1.3 Urna o Ataúd

El prestador del servicio cubrirá el costo por el ataúd o urna, de acuerdo a la selección del Reclamante. El servicio incluye un ataúd y urna básicos cuyas características son: Ataúd metálico estándar y Urna de madera económica.

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

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

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

El prestador del servicio se encargará del pago y envío de flores naturales al lugar de velación, de acuerdo a las flores que elija el reclamante

1.6 Libro de asistentes

El prestador del servicio se encargará de cubrir el costo del libro de asistentes en caso de que el reclamante así lo requiera

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

El prestador del servicio se encargará de cubrir el costo por la inhumación (sepultura) o cremación del cuerpo

1.8 Traslado de Familiar al lugar del fallecimiento

El prestador proporcionará el servicio de traslado completo de un familiar al lugar del fallecimiento

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

El prestador proporcionará el servicio de traslado del cuerpo del lugar del fallecimiento al lugar de velación

1.10 Servicio Carroza Fúnebre

El prestador proporcionará el servicio de carroza fúnebre para el traslado del cuerpo del lugar de velación al lugar de inhumación o cremación

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

El prestador pondrá a disposición del Reclamante los medios de transporte necesario para el traslado de amigos y familiares acompañantes del lugar de velación al lugar de inhumación o cremación

1.12 Cobertura en todo el territorio Nacional del Servicio.

El prestador de servicio proporcionará una cobertura nacional para la atención de este servicio hasta por el monto de \$12,000.00. Cualquier gasto adicional será a cargo del Reclamante.

2. Servicios Legales Funerarios

El Prestador se encargará de la presentación de los siguientes servicios:

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

El prestador de servicio realizará la gestión de trámites para obtener los documentos: Certificado Médico y Acta de Defunción del Beneficiario.

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

El prestador de servicio realizará la gestión de trámites ante el MP y Servicio Médico Forense

2.3 Trámite ante Servicio Médico Forense para la recuperación del cadáver

El prestador de servicio realizará la gestión de trámites ante el Servicio Médico Forense para la recuperación del cadáver

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

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

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

El prestador recabará toda la documentación para el trámite del siniestro, digitalización de la información para la atención y envío al área de Siniestros

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

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

2.7 Asesoría para elaboración y tramitación de testamentos

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

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

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

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

El prestador brindará la asistencia telefónica para la debida implementación de actos altruistas cuando el Beneficiario haya establecido mediante disposición testamentaria o mediante un acto que legalmente proceda, donaciones del tipo a las que se refiere este apartado

EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.

- ◆ **Cuando no se acredite al Reclamante como Beneficiario en primer grado del Asegurado**
- ◆ **Las Situaciones de Asistencia ocurridas cuando la póliza no esté vigente.**
- ◆ **Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico y hospitalario.**
- ◆ **También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:**
 - a) **Operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil declarada o no, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas que intervengan en dichos actos con motivo de sus funciones. Actos de terrorismo de una o varias personas que actúen en forma anónima o a nombre y por encargo de o en conexión con cualquier organismo.**
 - b) **Autolesiones o participación del Beneficiario en actos criminales.**

- c) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.**
- d) Suicidio con independencia del estado o enajenación mental del beneficiario.**
- e) Accidentes producidos por la gestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por gestión de bebidas alcohólicas, si estas circunstancias influyeron en forma directa en la Situación de Asistencia.**
- f) Los causados por mala fe del Beneficiario.**

Inconformidad con el Servicio de Asistencia

Cualquier reclamación en relación al servicio de asistencia recibido por parte del proveedor deberá ser presentada dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que se prestó el servicio, transcurrido dicho plazo prescribirá cualquier acción legal por el servicio prestado por el proveedor.

CONDICIONES GENERALES**Contrato**

Esta póliza, integrada por: la carátula, las condiciones generales, la solicitud del seguro, los certificados individuales, los consentimientos individuales, el registro de asegurados, los recibos que se emitan y los endosos que se agreguen, registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

La Compañía hará entrega a cada Asegurado de su certificado y de las principales condiciones generales aplicables.

Vigencia

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

Durante la vigencia del contrato tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales, correspondientes a la colectividad de Asegurados, mismos que permanecerán hasta la extinción del riesgo.

Primas

La cuota de esta póliza será igual a la que se estipula en la carátula de la póliza. La prima será la que resulte de aplicar dicha cuota a la Suma Asegurada contratada.

Pago de primas

Todas las primas vencen al inicio de cada periodo pactado.

La prima convenida será a cargo del Asegurado y se pagará en su totalidad por conducto del Contratante.

A partir del vencimiento, el Contratante dispondrá de 30 días para efectuar el pago correspondiente. Transcurrido ese plazo, si el pago no ha sido efectuado por causas imputables al Asegurado, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 359 Anexo A piso 8, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, Mexico, D.F.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0077-0184-2009 de fecha 24 de Abril de 2009 y RESP-S0077-0005 de fecha 20 de Abril de 2010.

Cuando así se pacte, el pago de la prima o de la fracción correspondiente, se podrá hacer con cargo a la cuenta de cheques o a la tarjeta de crédito del Asegurado, siempre y cuando exista saldo o crédito disponibles en la cuenta señalada, en cuyo caso el asiento de cargo en el estado de cuenta correspondiente, hará las veces del recibo expedido por la Compañía.

El pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato en los términos que se establezcan en el propio contrato, póliza o certificado.

Periodo de Gracia

El cargo de la prima a la cuenta del Asegurado 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 Compañía intentará hacer el cargo diariamente hasta treinta días naturales después de dicha fecha, que es el periodo de gracia al que tiene derecho el Asegurado, continuando en vigor el contrato durante ese lapso de tiempo.

Si dentro del período de gracia ocurriese alguna eventualidad amparada por el contrato, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada.

Una vez transcurrido el período de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en cualquier otro lugar que la misma indique que sea más accesible al Asegurado, contra entrega del recibo correspondiente, mismo que hace prueba de la celebración del contrato.

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 solo 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.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

Cambio de Contratante

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

Designación y cambio de Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar libremente los beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario.

La Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la 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 Compañía y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el Artículo 165 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.

Advertencia

En el caso de que se nombre 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.

Reporte de movimientos

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

Registro de asegurados

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

Altas

La cobertura se iniciará desde el momento en que la persona respectiva sea incorporada a la Colectividad Asegurada y cumpla los requisitos al efecto establecidos.

Bajas

Causarán baja de esta póliza la(s) persona(s) que haya(n) dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada y los Beneficios y coberturas para ellas cesarán desde el momento de la separación.

Edad

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

La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado al inicio del contrato de seguro o con posterioridad y después de recibirlas, hará la anotación correspondiente o extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad cuando haya de pagar el siniestro.

Si en cualquier momento se confirma que en la fecha de inicio de vigencia del seguro, la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión, el contrato quedará rescindido y la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda al seguro de ese Asegurado en la fecha de su rescisión.

Límites de edad

Los límites de edad para la admisión de Asegurados a la Colectividad Asegurada son, salvo indicación en contrario en la carátula de la Póliza, los siguientes:

-
- ❖ **18 años como mínimo y 69 años como máximo para la cobertura de Muerte Accidental.**

Modificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito, en endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía.

El agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen 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, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo para el Contratante.

Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía, deberán hacerse por escrito en las oficinas principales de ésta ubicadas en su domicilio social. Las que se hagan al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el mismo haya comunicado al efecto por escrito a la Compañía. Los cambios de domicilio de la Compañía podrán comunicarse al Asegurado mediante comunicación general a la Reclamantela, publicada en 2 (dos) periódicos de circulación nacional.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el Juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la fecha de su incorporación a la Colectividad Asegurada.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato ya sean por parte del Contratante, del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a la Ley Monetaria Vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Cancelación

- a. A petición expresa del Asegurado con 30 días naturales de anticipación.
- b. Al concluir el periodo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
- c. Al termino del plazo del seguro.
- d. En la fecha de renovación de la póliza inmediata posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

Rehabilitación

Si este seguro hubiere cesado por falta de pago de la prima, podrá ser rehabilitado mediante los siguientes requisitos:

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 359 Anexo A piso 8, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, Mexico, D.F.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0077-0184-2009 de fecha 24 de Abril de 2009 y RESP-S0077-0005 de fecha 20 de Abril de 2010.

- a. Que el contratante lo solicite por escrito a la Compañía dentro de los dos meses siguientes a la fecha en que el Contrato hubiere cesado sus efectos por falta de pago de primas.
- b. Que pague a la Compañía la prima correspondiente al periodo de gracia.
- c. Que la Compañía acepte otorgar la rehabilitación, lo cual hará constar por escrito, especificando la fecha a partir de la cual se reanudarán los efectos de este seguro.

Renovación Automática

Esta póliza será renovada automáticamente por periodos de un año, salvo que el contratante comunique por escrito su voluntad de no renovar, lo cual deberá hacer con un mínimo de 30 días de anticipación a la fecha de aniversario de la póliza.

En cada fecha de renovación, la Compañía se reserva el derecho de modificar las primas para todas las pólizas emitidas en este tipo de plan, de acuerdo con la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Siniestros

El beneficiario, dentro de los 5 días siguientes al día en que tenga conocimiento del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo hacerlo tan pronto desaparezca el impedimento, deberá dar aviso a la Compañía de cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización al amparo de este contrato, a través de los Servicios de Atención Telefónica y Asesoría Personalizada a los beneficiarios a los teléfonos que se le proporcionaran para tal efecto, donde se le asignará a una persona que lo asesore y apoye en la obtención de documentos, a fin de integrar de forma oportuna y correcta la documentación requerida, facilitando al reclamante este trámite.

En toda reclamación deberá comprobarse la realización del siniestro por cuenta del reclamante y de acuerdo a lo estipulado por la Compañía en las presentes Condiciones Generales.

Al efecto el reclamante proporcionará a la Compañía, la siguiente *documentación*:

Documentación requerida al Asegurado:

- ❖ Acta de defunción o certificado de defunción (original o copia certificada)
- ❖ Identificación oficial (IFE/Cedula Profesional/Cartilla Militar/Pasaporte/FM2 o FM3 en caso de ser extranjero -copia simple cotejado contra original-)
- ❖ CURP y/o RFC (copia simple cotejada contra original)
- ❖ Comprobante de Domicilio (copia simple cotejada contra original)
- ❖ Consentimiento-Certificado de Seguro y designación de beneficiarios (original).

Documentación requerida al Beneficiario:

- ❖ Identificación oficial (IFE/Cedula Profesional/Cartilla Militar/Pasaporte/FM2 o FM3 en caso de ser extranjero -copia simple cotejado contra original-)
- ❖ CURP y/o RFC (copia simple cotejada contra original)
- ❖ Comprobante de Domicilio (copia simple cotejada contra original)

Para reclamar el seguro el Asegurado o Reclamante deberá de llamar al teléfono 01800 718 94 04 y en el DF 57 21 33 22.

Pago del Seguro

La Compañía estará obligada a pagar el importe de las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Pruebas

El reclamante presentará a la Compañía, a su costa, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de cualquiera de los Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

Otros seguros.

Si las coberturas aseguradas en esta póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros, en ésta u otras Compañías, que cubran los mismos riesgos, en caso de reclamación, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, los que se liquidarán en proporción a la suma asegurada de cada póliza. Esta limitación no se aplica a la cobertura de muerte accidental.

Interés Moratorio

En caso de mora, la Compañía deberá pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS).

Informe (Circular S-8.3.2)

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula Contractual (Circular S-25.5)

La Compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

Si el seguro se contrató a través de:	Su medio de entrega será:
1.- Sucursales de HSBC México	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México
2.- Internet	Página de Internet www.hsbcseguros.com.mx
3.- Vía Telefónica	Mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tales efectos
4.-Cajero Automático de HSBC México	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México, con el recibo de pago del seguro del cajero automático de HSBC México

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y 4, y en los casos de los numerales 2 y 3, dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de



Microseguro de Accidentes Personales Colectivo Condiciones Generales

la República Mexicana lada sin costo al teléfono 018007189404, donde le indicarán la forma de obtener la documentación de su seguro contratado.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o contratante, deberá comunicarse del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 018007189404, La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Si la cancelación o no renovación de la póliza no puede efectuarse vía telefónica, el Asegurado contratante recibirá información de los requisitos y/o documentos con los cuales deberá dirigirse a cualquier Sucursal HSBC para formalizar la cancelación o no renovación, proporcionándole un número de folio.

En el supuesto de que la contratación se realice por medios electrónicos, la Compañía se sujetará a lo establecido en el artículo 36 E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC. Paseo de la Reforma 359 Anexo A piso 8, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, Mexico, D.F.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0077-0184-2009 de fecha 24 de Abril de 2009 y RESP-S0077-0005 de fecha 20 de Abril de 2010.