

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

## “VIDA 65”

*En HSBC Seguros 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**

---

<b>I. COBERTURA POR FALLECIMIENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>II. PROMOCIÓN 11X12.....</b>	<b>4</b>
<b>III. PROMOCIÓN 10X12.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. DESCUENTO MUJER.....</b>	<b>4</b>
<b>VI. CLÁUSULAS GENERALES.....</b>	<b>5</b>
<b>1. CONTRATO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. VIGENCIA.....</b>	<b>5</b>
<b>3. MODIFICACIONES AL CONTRATO.....</b>	<b>5</b>
<b>4. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.....</b>	<b>5</b>
<b>5. CARENCIA DE RESTRICCIONES.....</b>	<b>5</b>
<b>6. DISPUTABILIDAD.....</b>	<b>5</b>
<b>7. SUICIDIO.....</b>	<b>6</b>
<b>8. EDAD.....</b>	<b>6</b>
<b>9. BENEFICIARIOS.....</b>	<b>6</b>
<b>10. PRIMAS.....</b>	<b>7</b>
<b>11. PERIODO DE GRACIA.....</b>	<b>8</b>
<b>12. VALOR DE RESCATE.....</b>	<b>8</b>
<b>13. TERMINACIÓN POR FIN DE VIGENCIA.....</b>	<b>8</b>
<b>14. CANCELACIÓN AUTOMÁTICA.....</b>	<b>8</b>
<b>15. TERMINACIÓN ANTICIPADA.....</b>	<b>8</b>
<b>16. REHABILITACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>17. MONEDA.....</b>	<b>9</b>
<b>18. LIQUIDACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>19. COMPETENCIA.....</b>	<b>9</b>
<b>20. COMUNICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>21. PRESCRIPCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>22. INTERÉS MORATORIO.....</b>	<b>10</b>
<b>23. INFORMES.....</b>	<b>10</b>
<b>24. AVISO DE SINIESTRO.....</b>	<b>10</b>
<b>25. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>26. CLÁUSULA FISCAL.....</b>	<b>12</b>

<b>VII. CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 4.11 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y DE FIANZAS)</b> .....	13
<b>VIII. CLÁUSULA GENERAL DE ENFERMEDADES TERMINALES</b> .....	13
<b>1. OBJETO</b> .....	13
<b>2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL</b> .....	13
<b>3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL</b> .....	13
<b>4. REQUISITOS</b> .....	13
<b>5. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA</b> .....	14
<b>6. TERMINACIÓN DEL APOYO</b> .....	14
<b>IX. CLÁUSULA DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS</b> .....	15
<b>X. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO</b> .....	15
<b>XI. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS MENCIONADOS EN LAS CONDICIONES</b> .....	17
<b>XII. DOMICILIOS UNE Y CONDUSEF</b> .....	24
<b>XIII. LEYENDA DE REGISTRO</b> .....	24

**I. COBERTURA POR FALLECIMIENTO.**

---

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa (muerte natural, accidental o por enfermedad) durante el plazo de la Póliza de Seguro, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada, e indicada en la carátula de la póliza, a los beneficiarios designados en los porcentajes asignados en la última designación de beneficiarios de que tenga conocimiento.

**II. PROMOCIÓN 11X12.**

---

Cuando en la carátula de la póliza se establezca que el seguro fue contratado con la Promoción 11x12, la Compañía otorgará al Asegurado o Contratante la oportunidad de acceder a un descuento correspondiente a una mensualidad, sujeto al pago oportuno de la prima fraccionada, en los siguientes términos:

En caso de que se acuerde el pago fraccionado de la prima anual en 12 mensualidades, si el Contratante o Asegurado realizare oportunamente el pago de la primera a la undécima mensualidad, la doceava mensualidad será sin cargo al Contratante o Asegurado.

**III. PROMOCIÓN 10X12.**

---

Cuando en la carátula de la póliza se establezca que el seguro fue contratado con la Promoción 10x12, la Compañía otorgará al Asegurado o Contratante la oportunidad de acceder a un descuento correspondiente a dos mensualidades, sujeto al pago oportuno de la prima fraccionada, en los siguientes términos:

En caso de que se acuerde el pago fraccionado de la prima anual en 12 mensualidades, si el Contratante o Asegurado realizare oportunamente el pago de la primera a la quinta mensualidad, y de la séptima a la undécima mensualidad, las mensualidades sexta y doceava serán sin cargo al Contratante o Asegurado.

**IV. DESCUENTO MUJER.**

---

Este descuento consiste en reducir, al Asegurado del sexo femenino, 3 (tres) años de su edad real para el cálculo de primas de la Cobertura por Fallecimiento, por lo tanto, la prima y valor de rescate a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad calculada.

Al descuento de Mujer podrá adicionarse, en su caso, el descuento de No Fumador, hasta un total de 5 (años) respetando la edad mínima de cálculo de 18 (dieciocho) años.

**V. DESCUENTO DE NO FUMADORES.**

---

Cuando en la carátula de la póliza se indica la "Cláusula de No Fumador" y se estipule en la Solicitud del Seguro, se aplicara un descuento consiste en reducir al Asegurado 2 (dos) años de su edad real para el cálculo de primas de la Cobertura por Fallecimiento, por lo tanto, la prima y valor de rescate a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad calculada.

Esta Cláusula estará vigente por el tiempo en que el Asegurado no modifique su hábito de no fumar. En caso de que el Asegurado se convierta en fumador, deberá notificar por escrito a la Compañía, para que se realice el cálculo de la prima conforme a su edad real.

La Compañía se reserva el derecho de verificar sus hábitos a la fecha de ocurrencia del siniestro y si se comprueba que el Asegurado era fumador, la Suma Asegurada de la Cobertura por Fallecimiento, se ajustará de acuerdo a la edad real del Asegurado.

## **VI. CLÁUSULAS GENERALES.**

---

### **1. CONTRATO.**

Estas condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC (la “**Compañía**”) y el Contratante.

### **2. VIGENCIA.**

Este contrato inicia y finaliza en las fechas indicadas en la carátula de la póliza.

### **3. MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

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

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

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

### **4. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.**

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

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

### **5. CARENCIA DE RESTRICCIONES.**

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

### **6. DISPUTABILIDAD.**

Este contrato, dentro de los dos primeros años de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Asegurado para la apreciación del riesgo al formular la solicitud del seguro.

**7. SUICIDIO.**

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

**8. 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.

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

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

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

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

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

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

Las edades mínima y máxima de admisión son de 18 y 64 respectivamente.

**9. BENEFICIARIOS.**

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

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

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

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

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

#### **10. PRIMAS.**

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas, más los gastos de expedición de la póliza.

Asimismo, la Compañía podrá cobrar el recargo anual vigente al momento del pago de la prima.

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

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

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

El pago de primas vencerá en la fecha de inicio de vigencia y continuará pagándose durante el plazo de pago de primas estipulado o hasta que ocurra la eventualidad que dé origen a la terminación 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, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

**11. PERIODO DE GRACIA.**

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

**12. VALOR DE RESCATE.**

Es la cantidad en efectivo que puede recuperar el Contratante al cancelar su póliza. Dicho valor de rescate se determinará como el porcentaje de reserva que tenga la póliza cancelada a la fecha de cancelación, de acuerdo con la tabla adjunta a las presentes Condiciones Generales.

**13. TERMINACIÓN POR FIN DE VIGENCIA.**

El presente contrato de seguro se dará por terminado con el pago de la indemnización correspondiente, por el fallecimiento del Asegurado dentro de la vigencia del seguro, o bien, al término del plazo contratado.

**14. CANCELACIÓN AUTOMÁTICA.**

La póliza quedará automáticamente cancelada, si la prima no hubiese sido pagada por el Contratante una vez transcurrido su periodo de gracia.

**15. TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

La póliza terminará anticipadamente si el Contratante lo solicita a la Compañía a través de los siguientes medios:

- a) Por escrito en cualquier sucursal HSBC, previa a la autenticación del Contratante y posterior a ello, la Compañía proporcionará un folio como acuse de recibo.
- b) Vía telefónica en la Ciudad de México y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 0155 57213322. La Compañía, previa a la autenticación del Contratante emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

En ambos supuestos la terminación anticipada se hará efectiva a la fecha del último día del período pagado.

**16. REHABILITACIÓN.**

Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Contratante por no contar con los fondos o línea de crédito suficientes, la póliza quedará cancelada y sólo podrá ser rehabilitada a petición expresa del Contratante o Asegurado, dentro de los 90 días naturales siguientes a que se hayan presentado dichos eventos, debiendo:

- a. Presentar a la Compañía por escrito, una solicitud de rehabilitación.
- b. Comprobar a satisfacción de la Compañía, que reúne las condiciones de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
- c. Cubrir el costo de rehabilitación que corresponda y el importe vencido de la prima.

En caso de rehabilitación, el seguro surtirá efectos nuevamente a partir de la fecha y hora en que el Contrato haya quedado rehabilitado, fecha que será dada a conocer por la Compañía, por lo que durante el período existente entre la cancelación y la rehabilitación, no estarán cubiertos los riesgos amparados por este contrato y por tanto no procederá reclamación alguna.

**17. MONEDA.**

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

En caso de que la póliza se haya contratado en moneda extranjera, la cuantía de las indemnizaciones que efectúe la Compañía y los pagos que realice el Contratante, se solventarán entregando el equivalente en Moneda Nacional, con base en el tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha que se haga el pago correspondiente.

En el caso de que la póliza se haya contratado en dólares, la Suma Asegurada, las Primas y el Valor de Rescate estarán expresados en Dólares, tomando el Tipo de Cambio que es dado a conocer diariamente por el Banco de México en los términos antes mencionados.

**18. LIQUIDACIÓN.**

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente al recibir las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de este contrato. La prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducida de la liquidación correspondiente.

**19. COMPETENCIA.**

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

**20. COMUNICACIÓN.**

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

**21. PRESCRIPCIÓN.**

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

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

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

**22. INTERÉS MORATORIO.**

En caso de que la Compañía, 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.

**23. INFORMES.**

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.

**24. AVISO DE SINIESTRO.**

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado y en su caso los Beneficiarios tendrán la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darse tan pronto cese uno u otro.

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

**25. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará al Beneficiario la indemnización que proceda y le corresponda en términos de la Póliza correspondiente, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas, información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La documentación requerida al Asegurado, Contratante o Beneficiario de forma enunciativa más no limitativa para la reclamación de siniestro es la siguiente:

Documentos necesarios del Asegurado	Fallecimiento	Enfermedad Terminal
▶ Acta de defunción (original o copia certificada).	<b>x</b>	
▶ Acta de nacimiento (copia simple).	<b>x</b>	<b>x</b>
▶ Identificación oficial, CURP o RFC y comprobante de domicilio (copia simple).		<b>x</b>
▶ Cuando las causas del siniestro hayan sido con violencia, actuaciones completas del ministerio público, fe ministerial, levantamiento e identificación de cadáver, necropsia, resultado de examen químico-toxicológico (para drogas y alcohol), declaración de testigos con relación a los hechos, en caso de accidente automovilístico parte de tránsito o policía federal preventiva, parte de ambulancia (copias certificadas).	<b>x</b>	
▶ Descripción detallada de la ocupación (carta laboral).	<b>x</b>	
▶ Historia clínica y/o resumen clínico en hoja membretada, emitido por el IMSS o ISSSTE o médico particular certificado, con antecedentes personales patológicos y no patológicos con fechas de inicio y/o diagnóstico de padecimientos, en original o copia certificada (para siniestros ocurridos en los 2 primeros años).	<b>x</b>	<b>x</b>
▶ Formato de declaración No. 2, "aviso de reclamación por cobertura de invalidez, pérdida(s) orgánica(s), fractura(s) de hueso(s), enfermedad terminal, infarto y cáncer" llenado y firmado por el asegurado (anverso) y médico tratante (reverso), (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros) (original).		<b>x</b>
▶ Formato de reclamación de pago de Indemnización por Siniestro, firmado y requisado por cada beneficiario(s) o asegurado, en este formato deberá estipular el número de cuenta de HSBC a la cual en caso de proceder el dictamen se realizará el depósito, (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros) (original).		<b>x</b>
▶ Póliza y solicitud de seguro. En caso de contar con estos documentos en copia simple.	<b>x</b>	<b>x</b>
▶ Dictamen médico de enfermedad terminal avalado por las instituciones del sistema nacional de salud o médico especialista certificado (original).		<b>x</b>

Documentos necesarios del Beneficiario	Fallecimiento	Enfermedad Terminal
▶ Acta de nacimiento (original o copia certificada).	<b>x</b>	
▶ Acta de matrimonio (copia simple).	<b>x</b>	
▶ Identificación oficial, CURP y/o RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejados contra su original) (copia simple).	<b>x</b>	
▶ Formato de reclamación de pago de Indemnización por Siniestro, firmado y requisado por cada beneficiario(s) o asegurado, en este formato deberá estipular el número de cuenta de HSBC a la cual en caso de proceder el dictamen se realizará el depósito, (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros) (original).	<b>x</b>	
▶ Formato de declaración número 1 "AVISO DE RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO" requisitado y firmado por beneficiario (s) ( <b>anverso</b> ) y médico que certificó defunción ( <b>reverso</b> ) (Este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros) (original).	<b>x</b>	
▶ En caso de enfermedad terminal del asegurado, en donde su estado de salud lo imposibilite de gestionar su trámite, los beneficiarios designados y/o reclamantes deberán presentar un consentimiento por escrito para que el asegurado pueda hacer uso de este apoyo.		<b>x</b>

## 26. CLÁUSULA FISCAL.

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

El cálculo y/o retención respectiva será conforme a las disposiciones fiscales vigentes a la fecha de pago.

**VII. CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 4.11 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y DE FIANZAS).**

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:

<b>Si el seguro se contrató a través de:</b>	<b>Su medio de entrega será:</b>
Sucursales de HSBC México.	De manera Personal en la Sucursal de HSBC México.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados.

Si el Asegurado o Contratante no recibe la documentación deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose de la Ciudad de México y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 0155 57213322, donde le indicarán la forma de obtener la documentación de su seguro contratado.

**VIII. CLÁUSULA GENERAL DE ENFERMEDADES TERMINALES.**

**1. OBJETO**

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

**2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL**

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

**3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL**

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

**4. REQUISITOS**

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

Será necesario que:

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

#### **5. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA**

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

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

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

#### **6. TERMINACIÓN DEL APOYO**

**El apoyo por Enfermedades Terminales, concluye cuando:**

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

## **IX. CLÁUSULA DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.**

---

El Contratante y/o Asegurado que haya otorgado su consentimiento podrán realizar a través de Medios Electrónicos tales como página de internet, vía telefónica y cajeros automáticos de HSBC México, siempre que dicho medio lo permita, las Operaciones Electrónicas siguientes:

- a) Contratación, cancelación, solicitud, aceptación o emisión de endosos del contrato de seguro b) Modificación de designación de beneficiarios
- b) Alta y modificación del medio de notificación al Contratante y/o Asegurado,
- c) Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado
- d) Desbloqueo de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP), así como para la reactivación del uso de los servicios de Operaciones Electrónicas
- e) Modificación de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) por parte del Contratante y/o Asegurado.
- f) Solicitud de pago de rescate.

La Institución pone a disposición del Contratante y/o Asegurado, las condiciones de uso las cuales se encuentran en su página de Internet para su consulta en cualquier momento y utilización de los Medios Electrónicos.

La Institución solicitará los datos de algún medio de comunicación, tales como su dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil para la recepción de Mensajes, a fin de que se le hagan llegar las notificaciones al Contratante y/o Asegurado de la Operación Electrónica realizada.

Las Operaciones Electrónicas realizadas a través de Medios Electrónicos tendrán validez y no podrán ser desconocidos, repudiados, rechazados o revocados por el Contratante y/o Asegurado, así como por la Institución.

## **X. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

---

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

**XI. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS MENCIONADOS EN LAS CONDICIONES.**

---

**LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE  
FIANZAS**

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

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

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

**II.** Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

**III.** En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

**IV.** Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

**V.** En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

**VI.** Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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.

**Art. 492.** Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
  - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
  - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir,

recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

### **LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

- Art. 8.** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
- Art. 25.** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
- Art. 40.** 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.
- Art. 47.** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.
- Art. 52.** El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.
- Art. 53.** Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:
- I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- Art. 60.** En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.
- Art. 69.** La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- Art. 70.** Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas

obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

**Art. 81.** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

**I.-** En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

**II.-** En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

**Art. 82.** El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

**Art.176.** El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

### **CÓDIGO PENAL FEDERAL.**

**Art. 139.-** Se impondrá pena de prisión de quince a cuarenta años y cuatrocientos a mil doscientos días multa, sin perjuicio de las penas que correspondan por otros delitos que resulten:

**I.** A quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.

**II.** Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además:

**I.** El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público;

**II.** Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o

III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

**Art. 139 Bis.-** Se aplicará pena de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a un terrorista, teniendo conocimiento de sus actividades o de su identidad.

**Art. 139 Ter.-** Se aplicará pena de cinco a quince años de prisión y de doscientos a seiscientos días multa al que amenace con cometer el delito de terrorismo a que se refiere el párrafo primero del artículo 139.

**Art. 139 Quáter.-** Se impondrá la misma pena señalada en el artículo 139 de este Código, sin perjuicio de las penas que corresponden por los demás delitos que resulten, al que por cualquier medio que fuere ya sea directa o indirectamente, aporte o recaude fondos económicos o recursos de cualquier naturaleza, con conocimiento de que serán destinados para financiar o apoyar actividades de individuos u organizaciones terroristas, o para ser utilizados, o pretendan ser utilizados, directa o indirectamente, total o parcialmente, para la comisión, en territorio nacional o en el extranjero, de cualquiera de los delitos previstos en los ordenamientos legales siguientes:

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

- 1) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
- 2) Sabotaje, previsto en el artículo 140;
- 3) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;
- 4) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
- 5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

II. De la Ley que Declara Reservas Mineras los Yacimientos de Uranio, Torio y las demás Substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir Energía Nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

**Art. 139 Quinquies.-** Se aplicará de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a una persona que haya participado en los delitos previstos en el artículo 139 Quáter de este Código.

**XII. DOMICILIOS UNE Y CONDUSEF**

---

**UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE):** Domicilio de su titular en Avenida Paseo de la Reforma número 347, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, en Ciudad de México. Teléfono de contacto de la 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](mailto: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.

**COMISIÓN NACIONAL PARA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF):** Insurgentes Sur número 762. Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez. Código Postal 03100, 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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

**XIII. LEYENDA DE 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 23 de enero de 2018, con el número CNSF-S0077-0463-2017/CONDUSEF-002831-03.**



