

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

**Producto Paquete:
“Seguro por Desempleo Colectivo.”**

FECHA

29/11/2013

INDICE

1. OBJETO.....	4
2. PAQUETES.....	4
3. CONTRATO.....	4
4. DEFINICIONES.....	5
5. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.....	6
5.1 COBERTURA POR DESEMPLEO.....	6
5.1.1 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO.....	7
5.1.2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE DESEMPLEO.....	7
5.1.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO.....	7
5.2 COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE. ..	8
5.2.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.....	8
5.2.2 COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.....	8
5.2.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.....	9
7. CONDICIONES GENERALES.....	9
7.1. INDEMNIZACIÓN.....	9
7.2. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE RENDIR A LA COMPAÑÍA.....	10
7.3. COMPROBACIÓN DE SINIESTRO.....	11
7.4. COMPETENCIA.....	11
7.5. COMUNICACIONES.....	11
7.6. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	11
7.7. PRESCRIPCIÓN.....	12
7.8. VIGENCIA.....	12
7.9. INDEMNIZACIÓN POR MORA.....	12
7.10. LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	12
7.11. MODIFICACIONES.....	12
7.12. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.....	12
7.13. EDAD.....	12
7.14. LÍMITES DE EDAD.....	12
7.15. INFORMACIÓN (CAPÍTULO 4.5.2. DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y DE FIANZAS).....	13
7.16. CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 4.11 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS).....	13
8. SERVICIOS DE ASISTENCIAS.....	13
8.1. ASISTENCIA LABORAL.....	13

8.2. ASISTENCIA HOGAR.	15
8.3. ASISTENCIA VIAL, ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE.	17
8.4. ENVÍO Y PAGO DE AUXILIO VIAL.	17
8.5. ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA.	17
8.6. ASISTENCIA FUNERARIA.	18
8.7. CONCERTACIÓN DE CITAS DENTALES.	18
8.8. PROCESO GENERAL PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIAS.	23
9. ARTÍCULOS CITADOS.	23
10. REGISTRO.	27

1. OBJETO.

Mediante el Producto Paquete: "Seguro por Desempleo Colectivo", la Compañía se obliga, a través del pago de una prima, a resarcir los daños o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el presente contrato.

2. PAQUETES.

Para efectos de este Contrato, se entenderá **Tipo de Contratación**, las modalidades mediante las cuales el Contratante podrá adquirir o acceder a los paquetes establecidos en este Contrato, se clasifican en:

I. Paquete Básico: este paquete se encuentra incluido en la tarjeta de nómina que adquiere el Asegurado con HSBC México.

Este paquete ampara*:

- Cobertura por Desempleo con una suma asegurada de \$1,000.00 (un mil pesos M.N.) por 2 (dos) meses.
- Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente con una suma asegurada de \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 M.N.) pesos por 2 (dos) meses.**

* De conformidad con el Importe Máximo de Responsabilidad.

** Cuando aplique la Cobertura por Desempleo a un Asegurado no operará la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.

II. Paquete Integral: paquete en modalidad de venta opcional para el cliente que cuente con tarjeta de nómina expedida por HSBC, México.

Este paquete ampara*:

- Cobertura por Desempleo con una suma asegurada de \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 M.N.) pesos por 3 (tres) meses.
- Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente con una suma asegurada de \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 M.N.) pesos por 3 (tres) meses.**
- Servicios de Asistencias:
 - a. Asistencia laboral.
 - b. Asistencia hogar.
 - c. Asistencia vial, envío y pago de remolque.
 - d. Envío y pago de auxilio vial.
 - e. Asistencia médica telefónica.
 - f. Asistencia funeraria.
 - g. Concertación de citas dentales.

* De conformidad con el Importe Máximo de Responsabilidad.

** Cuando aplique la Cobertura por Desempleo, no operará la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.

3. CONTRATO.

El presente Contrato se encuentra integrada por su Póliza, sus condiciones generales, la solicitud del seguro, los consentimientos individuales, los certificados individuales, el Registro de Asegurados, así como, los recibos que se emitan ante la CNSF, documentación que constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

4. DEFINICIONES.

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

Para efectos de las presentes condiciones generales, se entiende por:

- ▶ **Accidente:** Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, a consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta. Por lo tanto, no se considerará Accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.
- ▶ **Asegurado:** Miembro de la colectividad asegurada que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos en la Póliza y se encuentra inscrito en el Registro de Asegurados.
- ▶ **Asesor:** Especialista del Proveedor que recibe asignación de consultas para brindar los Servicios de Asistencias al Cliente.
- ▶ **Beneficiario:** Persona física o moral a la que corresponde el derecho propio de cobro de la indemnización que en su caso proceda en términos de este contrato.
- ▶ **Cliente:** Asegurado de HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC quien mediante el pago de una prima, recibirá los Servicios de Asistencias, a cargo del Proveedor.
- ▶ **CNSF:** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- ▶ **Compañía:** HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.
- ▶ **Contratante:** Persona física o moral que solicita la celebración del Contrato con la Compañía para sí o para terceras personas y que se encuentra obligada al pago de las primas aplicables.
- ▶ **Contrato Indeterminado:** Documento en el que conste la relación de trabajo de carácter individual, por tiempo u obra permanente, es decir por tiempo indefinido y cuya ocupación se ejerce de tiempo completo.
- ▶ **Despido Injustificado:** Término de la relación laboral entre el Asegurado en su carácter de trabajador y el Patrón, sin que medie causa justificada y responsabilidad del trabajador (Asegurado).
- ▶ **Día Hábil:** Significa cualquier día (excepto sábados, domingos y días festivos).
- ▶ **Estado de Desempleo:** Situación en que se encuentra el Asegurado, al ser separado de su empleo formal con carácter de permanente e indefinido, en la actividad que venía desarrollando y sea privado de su salario.
- ▶ **HSBC México:** HSBC México S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC.
- ▶ **HSBC Seguros:** HSBC Seguros S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC.
- ▶ **Importe Máximo de Responsabilidad:** Es la cantidad que en suma y como máximo la Compañía está obligada a pagar respecto del Asegurado, por virtud de las coberturas por Desempleo o de la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente, considerando todos los siniestros por cualesquiera de dichas coberturas que se presenten durante la vigencia de las citadas coberturas. El Importe Máximo de Responsabilidad es el indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual correspondiente.
- ▶ **Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.:** Es la situación física de carácter determinante e irreversible, que ocasione la total ineptitud para el ejercicio de la profesión habitual, ocasionada a consecuencia de un Accidente.

- ▶ **Médico:** Profesionista legalmente autorizado para ejercer la profesión de médico en los Estados Unidos Mexicanos, con título y cédula profesional expedidos o validados por autoridad competente, que no tenga vínculos familiares con el Asegurado.
- ▶ **Padecimiento Preexistente:** Cualquier padecimiento que sufra el Asegurado, que exista con fecha anterior a la incorporación del Asegurado respectivo a la Colectividad Asegurada, que, fue diagnosticado por un médico.
- ▶ **Periodo de Carencia:** Es el espacio de tiempo que debe transcurrir desde el inicio de vigencia del Asegurado a la Colectividad Asegurada y en su caso, cada vez que el Asegurado reingrese a la misma, durante el cual el Asegurado no estará amparado. El Periodo de Carencia es de 120 (ciento veinte) días naturales y solo aplica para la cobertura por Desempleo.
- ▶ **Periodo de Espera:** Es el espacio de tiempo que debe transcurrir desde que tiene lugar el despido hasta que se empiece a recibir el beneficio. El Periodo de Espera es de 30 (treinta) días naturales y solo aplica para la Cobertura por Desempleo.
- ▶ **Plazo Máximo de Responsabilidad:** Es el periodo de tiempo máximo durante el cual la Compañía se responsabiliza a indemnizar por siniestros amparados por las Coberturas por Desempleo del Asegurado y/o Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente. El Plazo Máximo de Responsabilidad será el establecido en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual correspondiente.
Para el caso del Paquete Básico, el Plazo Máximo de Responsabilidad será hasta de 2 (dos) meses y para el Paquete Integral será hasta de 3 (tres) meses.
- ▶ **Proveedor.** Persona moral que es contratada por HSBC Seguros para la atención del servicio de asistencia.
- ▶ **Siniestro:** Es la materialización del riesgo amparado en la carátula de la Póliza en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este contrato, con base en los límites máximos de suma asegurada y sujetándose a las condiciones del mismo.
- ▶ **Tipo de Contratación:** venta opcional o de inclusión automática, es decir, la compra se realiza de forma voluntaria (Paquete Integral) o se encuentra incluida en el Paquete Básico que adquiere el Asegurado al adquirir una tarjeta de nómina.
- ▶ **Trabajador:** es aquel que se aplica a todas las personas que ejercen algún tipo de trabajo o actividad remunerada.

5. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.

Estas Coberturas ofrecen protección integral en los dos rubros descritos a continuación:

5.1 COBERTURA POR DESEMPLEO.

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

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

5.1.1 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO.

Únicamente podrá tener el carácter de Asegurado para la Cobertura por Desempleo, aquella persona que reúna los siguientes requisitos:

- a. Que el trabajador haya tenido un Contrato Indeterminado.
- b. Ser persona física.
- c. Que sea nómina habiente de Tarjeta de Nómina de HSBC México.
- d. Tener el carácter de Trabajador, en virtud de una relación de trabajo por la que preste un servicio personal subordinado, con base en un Contrato Indeterminado.
- e. Para el Paquete Integral, será necesario haber estado sujeto a una relación de trabajo (Contrato Indeterminado), de manera ininterrumpida, al menos los 12 (doce) meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro reclamado.
- f. Cumplir con el plazo establecido como período de carencia, es decir, estar asegurado bajo este paquete a la fecha del inicio del desempleo involuntario como mínimo 120 (ciento veinte) días (naturales).
- g. Cumplir con el plazo establecido como periodo de espera, es decir, tiempo que debe transcurrir desde que tiene lugar el despido hasta que se empiece a recibir el beneficio el cual será de 30 (treinta) días naturales.

Cualquier persona que no reúna los requisitos establecidos, no tendrá el carácter de Asegurado en la Cobertura por Desempleo ni quedará cubierto por la Cobertura por Desempleo.

5.1.2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE DESEMPLEO.

La Compañía se reserva la facultad de verificar en cualquier momento el estado de desempleo del Asegurado y de exigir al Asegurado cualquier información y documentación necesaria para acreditar indubitadamente dicho estado, así como cualquier clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

5.1.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO.

Quedan excluidos y no serán amparados por la Cobertura por Desempleo, el estado por Desempleo que sufra el Asegurado:

- a. **Que se inicie dentro del Período de Carencia. Esta exclusión opera cada vez que se contrate la cobertura o ingrese el Asegurado a la colectividad asegurada (en su caso).**
- b. **Por jubilación, pensión o retiro del Asegurado, de conformidad con la Ley Federal del Trabajo.**
- c. **Por renuncia o pérdida voluntaria del empleo. (firma de renuncia voluntaria).**
- d. **Por incidente nuclear, guerra o acto de guerra, declarada o no; conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución y desastres naturales de cualquier índole.**
- e. **Muerte.**
- f. **Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.**
- g. **Que hubiera sido comunicado por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura.**

- h. Derivado de la terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.
- i. Relacionado con una enfermedad o lesión del Asegurado.
- j. Invalidez permanente total por Accidente, enfermedad, desorden mental o embarazo.
- k. Derivado de la rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el Patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el Artículo 47 y sus fracciones, de la Ley Federal del Trabajo.
- l. Derivado de que el Asegurado que no se encuentre sujeto a relación de subordinación alguna y perciba un ingreso por sus actividades (ej. profesionistas comerciantes independientes y autoempleados).
- m. Asimismo cuando aplique la Cobertura de por Desempleo a un Asegurado no operará la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.

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

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

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

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

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

- a. Ser persona física que no tenga un contrato laboral indefinido, por tanto que no sea objeto de la cobertura por desempleo.
- b. Que sea nómina habiente de Tarjeta de Nómina de HSBC México.
- c. Asimismo, cuando aplique la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente. que deje al Asegurado imposibilitado para trabajar permanentemente y viceversa.

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

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

La Compañía se reserva la facultad de verificar en cualquier momento el estado de invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente del Asegurado y a su vez de exigir al Asegurado cualquier información y documentación necesaria para acreditar indubitablemente dicha circunstancia así como cualquier clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

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

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

7. CONDICIONES GENERALES.

7.1. INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

7.2. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE RENDIR A LA COMPAÑÍA.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, debiendo darse aviso tan pronto cese uno u otro.

En caso de un siniestro de la Cobertura por Desempleo, el Asegurado deberá presentar de manera inicial a la Compañía, la siguiente información y documentación:
▶ Escrito de Reclamación que comunique de manera inmediata el estado de desempleo del Asegurado.
▶ Copia de identificación del Asegurado.
▶ Finiquito con concepto de gratificación o indemnización (sin importar si hay un importe distinto a la indemnización conforme a ley), o Liquidación, o Copia certificada de la liquidación y/o laudo arbitral de la Junta de Conciliación y Arbitraje, o Demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje así como las audiencias celebradas hasta el momento, o Carta elaborada por el Patrón en hoja membretada con firma y sello de la empresa donde indique la causa de baja.
▶ Copia certificada del alta y baja del Asegurado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o ante el Instituto de Seguridad Social que corresponda.
▶ Copia del contrato de trabajo, o Constancia laboral elaborada por el Patrón en hoja membretada con sello y firma de la empresa indicando tipo de contrato laboral.
▶ Comprobante de domicilio.

En caso de siniestro de la Cobertura por Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente, el Asegurado deberá presentar de manera inicial a la Compañía, la siguiente información y documentación:
▶ Escrito de Reclamación que comunique de manera inmediata la Invalidez Permanente Total a consecuencia de un Accidente.
▶ Identificación oficial del Asegurado.
▶ Copia certificada del Dictamen de Invalidez del IMSS o del Instituto de Seguridad Social que corresponda. En caso de dictamen emitido por Médico Particular será necesaria la historia clínica completa.
▶ Última declaración de impuestos.
▶ Cuando las causas del siniestro sean violentas, será necesario presentar copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público completas.
▶ Comprobante de domicilio.

7.3. COMPROBACIÓN DE SINIESTRO.

El reclamante deberá presentar a la Compañía, todas las pruebas del hecho que genera la obligación derivada del seguro y del derecho de quienes solicitan el pago.

Al presentarse alguna reclamación de seguro, la Compañía tendrá el derecho de verificar todos los hechos relacionados con el siniestro y de solicitar al Contratante, Asegurado, causahabiente o beneficiarios toda clase de información referente al siniestro a fin de determinar sus causas, circunstancias y consecuencias.

Al efecto, el Contratante, el Asegurado causahabiente y sus beneficiarios autorizan expresamente a los médicos tratantes, a las clínicas, hospitales e instituciones públicas o privadas de salud, personas físicas o morales a proporcionar a la Compañía toda la información y documentos que tengan relación con el evento que se reclame o con el Asegurado.

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

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

7.4. 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.

Es prerrogativa del reclamante acudir ante las instancias administrativas a que ésta se refiere, o directamente ante el juez que corresponda conforme a lo referido en el párrafo precedente.

7.5. COMUNICACIONES.

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

7.6. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado y/o Contratante lo de por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cuál el seguro hubiere estado en vigor y en su caso devolverá la prima neta no devengada. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días de la fecha de notificación. La Compañía devolverá la prima proporcional al tiempo no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

7.7. PRESCRIPCIÓN.

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

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

7.8. VIGENCIA.

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

7.9. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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.

7.10. LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula de Aviso de Siniestro de estas Condiciones Generales.

7.11. MODIFICACIONES.

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

7.12. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos necesarios para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

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

7.13. 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 no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad.

7.14. LÍMITES DE EDAD.

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

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

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

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

7.16. CLÁUSULA CONTRACTUAL (CAPÍTULO 4.11 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y 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:

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.- Vía Telefónica	Mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tales efectos

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 018007189404, donde le indicarán la forma de obtener la documentación de su seguro contratado.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o contratante, deberá comunicarse del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 57213322 o del Interior de la República Mexicana 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.

8. SERVICIOS DE ASISTENCIAS.

Para el Paquete Integral se otorga un paquete de asistencias que incluye: asistencia laboral, asistencia en el hogar, asistencia y auxilio vial, asistencia médica telefónica y asistencia funeraria.

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

Los servicios de asistencia son un beneficio que se ofrece, a través del proveedor, a los clientes que tengan una tarjeta de nómina en HSBC México.

8.1. ASISTENCIA LABORAL.

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

- a. Orientación Telefónica:** Mediante este Servicio de Asistencia, el Cliente recibirá un apoyo telefónico, cuando este sufra la pérdida del empleo o se le declare en incapacidad total o temporal. El Proveedor se obliga a brindar orientación telefónica al cliente por medio de médicos titulados capacitados en este tipo de atención.

Para efectos de la Asistencia Laboral, el Proveedor, proporcionara al Cliente, orientación encaminada a contribuir con el mejoramiento del estado anímico del Cliente, así mismo se le podrán dar referencias de terapeutas, las cuales serán bajo su responsabilidad y costo de los Clientes.

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

- b. Orientación Telefónica para la elaboración de Curriculum Vitae:** Mediante este Servicio, el Proveedor, otorgara al Cliente orientación telefónica sobre la elaboración de un Currículum Vitae y herramientas para la búsqueda de empleo. Para efectos de este servicio, el proveedor:

- Proporciona al Cliente, un asesor, quien le brindará el apoyo y la información necesaria, respecto de la redacción de un Currículum Vitae acorde con el puesto de interés del Cliente y las competencias que el puesto demande.
- El Asesor, apoyará al Cliente a identificar sus conocimientos, habilidades y motivaciones y a jerarquizar sus fortalezas para plantearlas de forma clara, precisa y concisa en su Currículum Vitae.
- El Asesor, podrá realizar preguntas básicas para poder describir parte del perfil profesional del Cliente, las cuales estarán encaminadas a identificar el nivel profesional, cualidades personales, empresas o instituciones donde ha prestado sus servicios, principales logros, etcétera. Esta información será utilizada única y exclusivamente para la elaboración del Currículum Vitae del cliente y en ningún momento será revelada por el operador o el Proveedor para otros fines diferentes a los señalados.
- Una vez definido el perfil del Cliente, se le informara los datos básicos que deberá contener su Currículum Vitae y como redactarlo, por lo que el Asesor deberá indicar como mínimo lo siguiente: Datos generales, objetivo profesional, estudios, cursos o diplomados, conocimientos y habilidades técnicas, idiomas, experiencia laboral, recomendaciones generales, formato, lenguaje, ortografía, jerarquía de fortalezas, etcétera.
- Asesorar al Cliente para el diseño de la carta de presentación que debe de acompañar al Currículum Vitae.
- Asesorar al Cliente para una entrevista de trabajo, respecto de los siguiente temas: Arreglo personal, tono de voz, lenguaje corporal, así mismo, ayudará al cliente a identificar las competencias más frecuentemente utilizadas en una entrevista.
- Asesorar al Cliente, a promocionar su Currículum Vitae vía Internet.

c. Información y asesoría de trámites gubernamentales.

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

8.2. ASISTENCIA HOGAR.

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

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

a. Plomería.

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

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

a.1 Quedan excluidos de esta prestación:

- **Los daños, filtraciones o goteras causados por la falta de mantenimiento por fenómenos meteorológicos por la humedad ambiental o la transmitida por el terreno o la cimentación, o por la crecida o desbordamiento o acción paulatina de las aguas de mares, ríos, lagos, embalses, canales, y acequias o de redes de saneamiento o de alcantarillado de carácter público.**
- **La reparación o ajuste de grifos, llaves de paso, calderas, calentadores, acumuladores, radiadores, aire acondicionado y, en general, cualquier aparato o elemento conectado a instalaciones fijas, así como de los electrodomésticos.**
- **Los gastos para desazolvar, limpiar, reparar, o sustituir tuberías, sumideros, arquerías y cualquier tipo de conducción o canalización que se haya obturado o atascado.**
- **La sustitución de caños, flexibles sifones, mezcladoras, y en general, cualquier accesorio que no sea directamente y solamente necesario para efectuar el servicio objeto de la prestación; y en los supuestos en los que no fuera posible la reparación.**
- **Los casos de corrosión o deterioro generalizado de tuberías o conductos de la vivienda.**
- **La localización o reparación de fugas o averías que no produzcan daños directos a la vivienda o que, aún produciéndolos, tengan origen en los vasos o piscinas o estanques, pozos, fosas sépticas, redes de riego,**

sumideros, arquetas u otros elementos de la red horizontal de saneamiento o los canalones o bajantes de aguas pluviales.

- **Congelación de tuberías, redes o depósitos.**
- **Albañilería y resanes.**

b. Electricidad.

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

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

b.1 Quedan excluidos de esta prestación:

- **La reparación o reposición de elementos propios de la iluminación tales como lámparas luminarias, bombillas, focos o tubos fluorescentes.**
- **La reparación de averías que sufran los aparatos de calefacción, electrodomésticos y en general la de cualquier avería de aparatos que funcione con suministro eléctrico.**
- **La reposición de interruptores, apagadores, toma de corriente, enchufes, repuestos, llaves térmicas, fusibles, disyuntores y, en general, cualquier material o accesorio que no sea necesario directa y solamente para efectuar el servicio de restablecimiento de la energía eléctrica.**
- **Los supuestos provocados por cortocircuitos y/o sobrecargas producidas como consecuencia de la conexión en la red de cualquier aparato eléctrico, ni la consecuente calibración de la instalación y/o sistemas de protección.**
- **Albañilería y resanes.**

c. Cerrajería.

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

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

d. Cristales.

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

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

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

8.3. ASISTENCIA VIAL, ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE.

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

Este servicio únicamente aplica para automóviles de menos de 3.0 Toneladas

8.4. ENVÍO Y PAGO DE AUXILIO VIAL.

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

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

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

8.5. ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA.

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

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

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

8.6. ASISTENCIA FUNERARIA.

El proveedor proporcionara a un familiar, allegado o solicitante que compruebe el deceso del Cliente, un monto máximo de \$20,000.00 (veinte mil pesos M/N), los siguientes servicios:

- Gestión de Trámites Administrativos:** El Proveedor realizará la gestión para que el Deudo o reclamante obtenga los documentos oficiales de Acta de Defunción y Certificado Médico, siempre y cuando en el fallecimiento, los servicios y gastos administrativos generados no intervenga el MP o cualquier autoridad.
- Sala de velación o velación en domicilio:** El Proveedor coordinará la velación del Cliente finado, en su domicilio particular o en la sala de velación de la funeraria elegida por el cliente, de acuerdo a la selección de los familiares del Cliente finado.
- Cremación del cuerpo o urna estándar en su caso:** El Proveedor realizará los trámites para la obtención de la urna y el nicho con título de propiedad, donde el costo de este será a cargo de los familiares del Cliente.
- Traslado del cuerpo en carroza fúnebre para su inhumación o cremación dentro de la localidad, municipio o zona conurbada.**
- Asistencia legal telefónica:** El Proveedor atenderá telefónicamente las consultas que formule el Cliente referente a: sucesiones, pensiones, seguros, contratos de arrendamiento, reclamaciones a terceros y cualquier asunto relacionado con el fallecimiento.

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

El Proveedor proporcionara al familiar, allegado o solicitante, que compruebe mediante factura, los gastos erogados por motivo del deceso del Cliente el monto máximo de \$20,000.00 (veinte mil pesos 00/100 M.N.) presentando la factura de los gastos funerarios.

8.7 CONCERTACIÓN DE CITAS DENTALES.

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

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

I. Concertación de consultas sin costo, previa cita para:

- a. Asesoría de técnica de cepillado.
- b. Integración de historia clínica.
- c. Las radiografías diagnósticas necesarias.
- d. 2 (dos) Limpiezas dentales al año.
- e. Aplicación de flúor en niños de hasta 12 (doce) años.

II. Concertación de consulta de emergencia sin costo, en horario normal, para revisión y eliminación de dolor agudo. (No incluye procedimiento).

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

CÓDIGO CDT	CONCEPTO	Precios* Preferentes
140	CONSULTA ORAL Y SERVICIO DE EMERGENCIA(DOLOR AGUDO)FUERA DE HORARIO NORMAL	\$ 300.00
240	RADIOGRAFÍA INTRAORAL OCLUSAL	\$ 30.00
270	RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA, FOTOGRAFÍA ÚNICA	\$ 30.00
470	MODELOS DE DIAGNÓSTICO	\$ 90.00
471	FOTOGRAFÍAS DE DIAGNÓSTICO	\$ 125.00
501	EXAMEN HISTOPATOLÓGICO	-30%
502	OTROS PROCEDIMIENTOS DE PATOLOGÍA ORAL	-30%
999	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	-30%
1361	SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS UNIDAD	\$ 100.00
1510	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO UNILATERAL	\$ 300.00
1515	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO BILATERAL	\$ 600.00
1520	MANTENEDOR DE ESPACIO, REMOVIBLE, UNILATERAL	\$ 600.00
1525	MANTENEDOR DE ESPACIO, REMOVIBLE, BILATERAL	\$ 600.00
1550	RECEMENTACION DE MANTENEDOR DE ESPACIO	\$ 110.00
2140	AMALGAMA EN DIENTE PERMANENTE 1 SUPERFICIE	\$ 240.00
2150	AMALGAMA EN DIENTE PERMANENTE 2 SUPERFICIES	\$ 240.00
2160	AMALGAMA EN DIENTE PERMANENTE 3 SUPERFICIES	\$ 240.00
2330	RESINA 1 SUPERFICIE DIENTES ANTERIORES	\$ 285.00
2331	RESINA 2 SUPERFICIES DIENTES ANTERIORES	\$ 285.00
2332	RESINA 3 SUPERFICIES DIENTES ANTERIORES	\$ 285.00
2385	RESINA DIENTES PERMANENTES POSTERIORES 1 SUPERFICIE	\$ 340.00
2386	RESINA DIENTES PERMANENTES POSTERIORES 2 SUPERFICIES	\$ 340.00
2387	RESINA DIENTES PERMANENTES POSTERIORES 3 SUPERFICIES O MÁS	\$ 340.00
2110	AMALGAMA EN DIENTE PRIMARIO 1 SUPERFICIE	\$ 240.00
2120	AMALGAMA EN DIENTE PRIMARIO 2 SUPERFICIES	\$ 240.00
2130	AMALGAMA EN DIENTE PRIMARIO 3 SUPERFICIES	\$ 240.00
2380	RESINA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES 1 SUPERFICIE	\$ 285.00
2381	RESINA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES 2 SUPERFICIES	\$ 285.00

2382	RESINA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES 3 SUPERFICIES O MÁS	\$ 285.00
2610	INCRUSTACIÓN PORCELANA / CERAMICA, UNA SUPERFICIE	\$ 1,850.00
2620	INCRUSTACIÓN PORCELANA / CERAMICA, DOS SUPERFICIES	\$ 1,850.00
2630	INCRUSTACIÓN PORCELANA / CERAMICA, TRES O MAS SUPERFICIES	\$ 1,950.00
2642	ONLAY PORCELANA / CERÁMICA 2 SUPERFICIES	\$ 1,950.00
2662	PROVISIONAL ACRILICO	\$ 140.00
2910	RECEMENTACIÓN INCRUSTACIÓN / ONLAY	\$ 120.00
2920	RECEMENTAR CORONA	\$ 120.00
2950	RECONSTRUCCION CON PIN (AMALGAMA O RESINA)	\$ 350.00
2951	PIN DE RETENCIÓN POR DIENTE	\$ 100.00
2960	CARILLA DIRECTA PROVISIONAL ACRILICO	\$ 240.00
2961	CARILLA DE RESINA COMPUESTA	\$ 00.00
2962	CARILLA DE PORCELANA EN LABORATORIO	\$ 1,950.00
2930	CORONA DE ACERO PREFABRICADA, DIENTE PRIMARIO	\$ 350.00
2932	CORONA DE CELULOIDE PREFABRICADA	\$ 270.00
2933	CORONA DE ACERO PREFABRICADO CON VENTANA DE RESINA	\$ 430.00
3220	PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA	\$ 280.00
3230	PULPECTOMÍA DE DIENTES PRIMARIOS ANTERIORES	\$ 340.00
3240	PULPECTOMÍA DIENTES PRIMARIOS POSTERIORES	\$ 440.00
3310	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DIENTES ANTERIORES	\$ 750.00
3320	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO PREMOLARES	\$ 1,100.00
3330	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO MOLARES	\$ 1,500.00
3346	RETRATAMIENTO PROVISIONAL, CANAL RADICULAR ANTERIORES	\$ 1,000.00
3347	RETRATAMIENTO PROVISIONAL, CANAL RADICULAR PREMOLARES	\$ 1,350.00
3348	RETRATAMIENTO PROVISIONAL CANAL RADICULAR, MOLARES	\$ 1,840.00
3351	RECALCIFICACIÓN APICAL, VISITA INICIAL	\$ 980.00
3352	RECALCIFICACIÓN APICAL, VISTA INTERMEDIA	\$ 250.00
3353	RECALCIFICACIÓN APICAL, VISTA FINAL	\$ 250.00
3410	APICECTOMIA / CIRUGIA PERIRRADUCLAR, ANTERIOR (UNA RAIZ)	\$ 700.00
3421	APICECTOMIA / CIRUGIA PERIRRADUCLAR, PREMOLARES (DOS RAICES)	\$ 750.00
3425	APICECTOMIA / CIRUGIA PERIRRADUCLAR, MOLARES (TRES RAICES)	\$ 850.00
3450	RADICECTOMIA	\$ 790.00
3920	HEMISECCIÓN (EXTRACCIÓN INCOMPLETA RADICULAR)	\$ 600.00
3950	PREPARACIÓN DE CANAL PARA ENDOPOSTE	\$ 300.00
3960	BLANQUEAMIENTO DENTAL POR ARCADAS	\$ 850.00
5110	DENTADURA COMPLETA SUPERIOR	\$ 2,995.00
5120	DENTADURA COMPLETA, INFERIOR	\$ 2,995.00
5130	DENTADURA INMEDIATA, SUPERIOR	\$ 1,800.00
5140	DENTADURA INMEDIATA, INFERIOR	\$ 1,800.00
5213	DENTADURA PARCIAL SUPERIOR, BASE METÁLICA	\$ 2,750.00

5214	DENTADURA PARICAL INFERIOR, BASE METÁLICA	\$ 2,750.00
5281	DENTADURA PARICAL REMOVIBLE, UNILATERAL METÁLICA	\$ 2,995.00
5410	AJUSTE DE DENTADURA COMPLETA SUPERIOR	\$ 200.00
5411	AJUSTE DE DENTADURA COMPLETA INFERIOR	\$ 200.00
5421	AJUSTE DE DENTADURA PARICAL SUPERIOR	\$ 200.00
5422	AJUSTE DE DENTADURA PARICAL INFERIOR	\$ 200.00
5510	REPARACIÓN DE FRACTURA DE BASE DE DENTADURA COMPLETA	\$ 300.00
5520	REEMPLAZO DE DIENTE AUSENTE O ROTO	\$ 270.00
5610	REPARACIÓN DE BASE DENTADURA ACRÍLICA	\$ 270.00
5630	REPARACIÓN / REEMPLAZO DE GANCHOS ROTOS	\$ 270.00
5640	REEMPLAZO DE DIENTE O DIENTES ROTOS	\$ 270.00
5650	AÑADIR DIENTE A DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$ 270.00
5660	AÑADIR GANCHOS A DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$ 270.00
5710	CAMBIO DE BASE DE DENTADURA SUPERIOR COMPLETA	-30%
5711	CAMBIO DE BASE DE DENTADURA INFERIOR COMPLETA	-30%
5720	REBASE DE DENTADURA SUPERIOR PARCIAL	-30%
5721	REBASE DE DENTADURA INFERIOR PARCIAL	-30%
5730	REBASE DE DENTADURA SUPERIOR COMPLETA EN CONSULTORIO	-30%
5731	REBASE DE DENTADURA INFERIOR COMPLETA EN CONSULTORIO	-30%
5740	REBASE DE REMOVIBLE SUPERIOR EN CONSULTORIO	-30%
5741	REBASE DE REMOVIBLE INFERIOR EN CONSULTORIO	-30%
5750	REBASE DE DENTADURA SUPERIOR COMPLETA EN LABORATORIO	-30%
5751	REBASE DE DENTADURA INFERIOR COMPLETA EN LABORATORIO	-30%
5760	REBASE DE REMOVIBLE SUPERIOR EN LABORATORIO	-30%
5761	REBASE DE REMOVIBLE INFERIOR EN LABORATORIO	-30%
5820	REMOVIBLE INMEDIATO SUPERIOR	-30%
5821	REMOVIBLE INMEDIATO INFERIOR	-30%
5850	ACONDICIONADOR DE TEJIDO SUPERIOR	\$ 265.00
5851	ACONDICIONADOR DE TEJIDO INFERIOR	\$ 265.00
5860	SOBREDENTADURA COMPLETA	-30%
5861	SOBREDENTADURA PARCIAL	-30%
5862	ADITAMENTO DE PRECISIÓN	\$ 265.00
6210	PÓNTICO VACIADO EN ORO	-30%
6211	PÓNTICO VACIADO EN METAL	\$ 895.00
6212	PÓNTICO VACIADO PLATA – PALADIO	\$ 1,105.00
6240	PÓNTICO PORCELANA – ORO	-30%
6241	PÓNTICO PORCELANA - METAL	\$ 1,785.00
6242	PÓNTICO PORCELANA - PLATA - PALADIO	\$ 1,945.00
6520	INCRUSTACIÓN METÁLICA, 2 SUPERFICIES	\$ 850.00
6530	INCRUSTACIÓN METÁLICA 3 O MÁS SUPERFICIES	\$ 850.00
6543	ONLAY METÁLICO	\$ 850.00
6750	CORONA PORCELANA – ORO	-30%
6751	CORONA PORCELANA – METAL	\$ 1,950.00
6752	CORONA PORCELANA - PLATA - PALADIO	\$ 1,950.00
6790	CORONA ORO	-30%
6791	CORONA METAL	\$ 900.00
6792	CORONA PLATA – PALADIO	\$ 1,105.00
6920	BARRA CONECTORA	\$ 250.00

6930	RECEMENTAR DENTADURA PARCIAL FIJA	\$ 190.00
6940	ROMPE FUERZAS	\$ 250.00
6950	ADITAMENTO DE PRECISIÓN	\$ 250.00
6970	POSTE Y MUÑÓN COLADO PLATA - PALADIO	\$ 790.00
4210	GINGIVECTOMIA O GINGIVOPLASTIA - POR CUADRANTE	\$ 1,250.00
4220	CURETAJE GINGIVAL, QUIRURGICO, POR CUADRANTE POR REPORTE	\$ 680.00
4240	COLGAJO PARODONTAL POR CUADRANTE	\$ 1,450.00
4250	CIRUGIA MUCOGINGIVAL POR CUADRANTE	\$ 1,450.00
4260	PLASTIA DE PROCESO ALVEOLAR POR CUADRANTE	\$ 275.00
4263	REIMPLANTACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN UN SITIO	\$ 1,300.00
4266	REGENERACIÓN TISULAR GUIADA, REABSORVIBLE + CIRUGÍA	\$ 1,300.00
4267	REGENERACIÓN TISULAR GUIADA, NO REABSORVIBLE + CIRUGÍA	\$ 1,300.00
4271	INJERTO GINGIVAL LIBRE	\$ 1,400.00
4321	FERULIZACIÓN POR CUADRANTE	\$ 230.00
4341	LIMPIEZA PARODONTAL PROFUNDA POR CUADRANTE	\$ 250.00
4381	APLICACIÓN DE DESENSIBILIZANTES LOCALES	\$ 115.00
4910	TERAPIA DE MANTENIMIENTO PARODONTAL	\$ 240.00
7110	EXTRACCION SIMPLE DE UN DIENTE	\$ 265.00
7120	EXTRACCION DE DIENTE TEMPORAL	\$ 190.00
7130	EXTRACCION DE LA RAIZ	\$ 265.00
7220	EXTRACCION DE DIENTE IMPACTADO - EN TEJIDO BLANDO	\$ 500.00
7230	EXTRACCION DE DIENTE PARCIALMENTE IMPACTADO - EN HUESO	\$ 940.00
7240	EXTRACCION DE DIENTE TOTALMENTE IMPACTADO - EN HUESO	\$ 940.00
7280	EXPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES INCLUIDOS	\$ 840.00
7285	BIOPSIA ORAL DE TEJIDO DURO	\$ 550.00
7296	BIOPSIA ORAL DE TEJIDO SUAVE	\$ 525.00
7430	EXTIRPACIÓN TUMOR BENIGNO<1.25 CM	\$ 755.00
7440	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO<1.25 CM	\$ 755.00
7450	REMOCIÓN QUISTE ODONTÓGENO <1.25CM	\$ 755.00
7451	REMOCIÓN QUISTE ODONTÓGENO >1.25CM	\$ 755.00
7510	DRENAJE DE ABSCESO DENTRO DE TEJIDOS BLANDOS (CANULIZADO)	\$ 315.00
7960	FRENILECTOMIA LINGUAL	\$ 790.00
7961	FRENILECTOMIA LABIAL	\$ 735.00
8010	TRATAMIENTO ORTOPEDICO LIMITADO EN DENTICIÓN PRIMARIA	\$ 9,000.00
8020	TRATAMIENTO ORTOPEDICO EN DENTICIÓN DE TRANSICIÓN	\$ 9,000.00
8030	TRATAMIENTO ORTOPEDICO LIMITADO EN DENTICIÓN DE ADOLESCENTES	\$ 9,000.00
8040	TRATAMIENTO ORTOPEDICO LIMITADO EN DENTICIÓN ADULTA	\$ 9,000.00
8050	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO INTERCEPTIVO EN DENTICIÓN PRIMARIA	\$ 6,750.00
8060	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO INTERCEPTIVO EN TRANSICIÓN	\$ 6,750.00
8070	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMPUESTO EN TRANSICIÓN	\$ 9,000.00
8080	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMPUESTO EN	\$ 9,000.00

	ADOLESCENTES	
8090	TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMPLETO EN ADULTOS	\$ 11,400.00

*Los precios antes estipulados, estarán sujetos a cambio.

8.8. PROCESO GENERAL PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIAS.

El Beneficiario deberá:

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

9. ARTÍCULOS CITADOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Artículo 81

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

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

II.- En dos años, en los demás casos.

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

Artículo 82

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

Artículo 276

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

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

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos

denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

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

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

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en

cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

Artículo 214

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

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

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

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

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.**Artículo 47**

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

I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;

II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;

III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;

IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;

V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;

VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El patrón deberá dar al trabajador aviso escrito de la fecha y causa o causas de la rescisión.

El aviso deberá hacerse del conocimiento del trabajador, y en caso de que éste se negare a recibirlo, el patrón dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la rescisión, deberá hacerlo del conocimiento de la Junta respectiva, proporcionando a ésta el domicilio que tenga registrado y solicitando su notificación al trabajador.

La falta de aviso al trabajador o a la Junta, por sí sola bastará para considerar que el despido fue injustificado.

10. 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 29 de noviembre de 2013, con el número PPAQ-S0077-0048-2013.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la: Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Avenida Paseo de la Reforma No. 347 Oficina 5 Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C.P.:06500, México, D.F. Teléfono de atención: 5721-5661, Horario de atención: lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas (horario de la Ciudad de México). Correo electrónico: mexico_une@hsbc.com.mx.

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