

**1.- ACCIDENTES.** PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE AQUEL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, VIOLENTA Y FORTUITA QUE PRODUZCA LESIONES CORPORALES O LA MUERTE EN LA PERSONA DEL ASEGURADO. NO SE CONSIDERARÁN ACCIDENTES LAS LESIONES CORPORALES O LA MUERTE PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.

**2.- CONTRATO.** ESTA PÓLIZA, LA SOLICITUD, EL REGISTRO DE ASEGURADOS CORRESPONDIENTE, LOS CONSENTIMIENTOS, LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y LAS CLÁUSULAS ADICIONALES QUE SE AGREGUEN, CONSTITUYEN TESTIMONIO DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA.

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). ESTE DERECHO SE HACE EXTENSIVO AL CONTRATANTE.

**3.- OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.** EL CONTRATANTE Y LOS ASEGURADOS ESTAN OBLIGADOS A DECLARAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LOS CUESTIONARIOS RELATIVOS, 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. 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 HAYA INFLUIDO EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO. (ARTÍCULOS 8, 9, 10 Y 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

**4.- VIGENCIA DEL CONTRATO.** ESTE CONTRATO ENTRARÁ EN VIGOR DESDE LA FECHA DE EMISIÓN INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

**5.- REGISTRO DE ASEGURADOS.** LA COMPAÑÍA ENTREGARÁ AL CONTRATANTE EL REGISTRO DE ASEGURADOS, ENVIANDO AL CONTRATANTE UNA RELACIÓN QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL PROPIO REGISTRO. EL REGISTRO DE ASEGURADOS DEBERÁ CONTENER NOMBRE Y EDAD DEL ASEGURADO, FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO, NÚMERO DE CERTIFICADO. ESTE REGISTRO NO PROCEDERÁ EN LAS PÓLIZAS CON SISTEMA DE AUTO-ADMINISTRACIÓN.

**6.- MODIFICACIONES.** LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ENDOSOS RESPECTIVOS, SÓLO PODRÁN MODIFICARSE PREVIO ACUERDO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA Y SE HARÁN CONSTAR MEDIANTE ENDOSOS O CLÁUSULAS REGISTRADAS PREVIAMENTE POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

EN CONSECUENCIA, LOS AGENTES O CUALQUIERA OTRA PERSONA NO AUTORIZADA DE LA COMPAÑÍA, CARECEN DE FACULTADES PARA HACER MODIFICACIONES O CONCESIONES.

**7.- MONEDA.** TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTE CONTRATO, POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LA COMPAÑÍA, SE VERIFICARÁN EN MONEDA NACIONAL CONFORME A LA LEY MONETARIA VIGENTE EN LA EPOCA DE LOS MISMOS. LOS PAGOS SE EFECTUARÁN EN LAS OFICINAS DE LA COMPAÑÍA.

**8.- PRIMAS.** LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS PUEDE SER, SEGÚN SE INDIQUE EN LA SOLICITUD: ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL O MENSUAL, APLICANDO UN RECARGO POR FINANCIAMIENTO SI LA FORMA DE PAGO NO ES ANUAL. LA FORMA DE PAGO CONVENIDA SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA VENGE EL PRIMER DÍA DE CADA PERIODO DE PAGO. SE ENTIENDE POR PERIODO DE PAGO LOS AÑOS, SEMESTRES, TRIMESTRES O MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA, INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LA FORMA DE PAGO CONVENIDA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA, EL CONTRATANTE GOZARÁ DE UN TÉRMINO MÁXIMO DE ENTRE 3 (TRES) Y 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A CADA PERIODO DE PAGO ANUAL O, EN CASO DE QUE LA FORMA DE PAGO SEA FRACCIONADA, A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FRACCIÓN CORRESPONDIENTE. DICHO TÉRMINO SE PRECISA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y EN EL RECIBO EXPEDIDO POR LA COMPAÑÍA.

SI EL CONTRATANTE NO LIQUIDA LA PRIMA O LA FRACCIÓN DE ELLA EN CASO DE HABER CONVENIDO PAGO FRACCIONADO, DENTRO DEL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS EFECTOS DEL CONTRATO CESARÁN AUTOMÁTICAMENTE A LAS 12:00 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DE DICHO TÉRMINO.

EL CONTRATANTE ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR LA PRIMA EN EL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F., EL CUAL SE SEÑALA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O EN CUALQUIERA DE SUS OFICINAS, CONTRA ENTREGA DEL RECIBO CORRESPONDIENTE, POR LO QUE EN ESTE CASO SE ENTENDERÁ QUE LA PRIMA ESTÁ COBRADA POR LA COMPAÑÍA, SOLAMENTE CUANDO EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO TENGAN ORIGINAL DEL RECIBO OFICIAL EXPEDIDO PRECISAMENTE POR LA COMPAÑÍA. SE ENTENDERÁ QUE EL RECIBO ES OFICIAL CUANDO REÚNA LOS REQUISITOS QUE EN EL MISMO SE ESTABLEZCAN PARA QUE SE CONSIDERE PAGADO. ASIMISMO, EL PAGO DE LAS PRIMAS SE PUEDE HACER CON CARGO A TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO O CUENTA DE CHEQUES, EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD, EN ESTE CASO EL ESTADO DE CUENTA DONDE APARECE EL CARGO CORRESPONDIENTE DE LA PRIMA, HARÁ PRUEBA SUFICIENTE DE DICHO PAGO.

\*LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO REGISTRO NÚMERO Of. No. 5297 EXP. 732.1(S-128)/2N DE FECHA 31/07/1967, OF. NO. 22822 EXP. 732.1(S-128)/1 DE FECHA 15/10/1991, OF. 06-367-II-1.1/12119 EXP. 732.1(S-128)/1 DE FECHA 17/08/2001, CNSF-S0022-0701-2003 DE FECHA 30/09/2003, CGEN-S0022-0093-2005 DE FECHA 29/06/2005 Y CGEN-S0022-0288-2005 DE FECHA 16/12/2005.

LA COMPAÑÍA PODRÁ RECLAMAR DE LOS ASEGURADOS EL PAGO DE LA PRIMA CUANDO EL CONTRATANTE QUE OBTUVO LA PÓLIZA RESULTE INSOLVENTE.

LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO DE COMPENSAR LAS PRIMAS SOBRE PÓLIZA QUE SE LE ADEUDEN, CON LA PRESTACIÓN DEBIDA AL BENEFICIARIO.

**10.- REHABILITACIÓN.** NO OBSTANTE LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA DE PRIMAS, EL ASEGURADO PODRÁ, DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES AL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE GRACIA SEÑALADO EN DICHA CLÁUSULA, PAGAR LA PRIMA DE ESTE SEGURO O LA PARTE CORRESPONDIENTE DE ELLA SI SE HA PACTADO SU PAGO FRACCIONADO; EN ESTE CASO, POR EL SOLO HECHO DEL PAGO MENCIONADO LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO SE REHABILITARÁN A PARTIR DE LA HORA Y DÍA SEÑALADOS EN EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA VIGENCIA ORIGINAL SE PRORROGARÁ AUTOMÁTICAMENTE POR UNA LAPSO IGUAL AL COMPRENDIDO ENTRE EL ÚLTIMO DÍA DEL MENCIONADO PLAZO DE GRACIA Y LA HORA Y DÍA EN QUE SURTA EFECTO LA REHABILITACIÓN.

SIN EMBARGO, SI, A MAS TARDAR AL HACER EL PAGO DE QUE SE TRATA, EL ASEGURADO SOLICITA POR ESCRITO QUE ESTE SEGURO CONSERVE SU VIGENCIA ORIGINAL, LA COMPAÑÍA AJUSTARÁ Y, EN SU CASO, DEVOLVERÁ DE INMEDIATO, A PRORRATA, LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DURANTE EL CUAL CESARÓN LOS EFECTOS DEL MISMO, CONFORME AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO CUYOS MOMENTOS INICIAL Y TERMINAL SE INDICAN AL FINAL DEL PÁRRAFO PRECEDENTE.

EN CASO DE QUE NO SE CONSIGNE LA HORA EN EL COMPROBANTE DE PAGO, SE ENTENDERÁ REHABILITADO EL SEGURO DESDE LAS CERO HORAS DE LA FECHA DE PAGO.

SIN PERJUICIO DE SUS EFECTOS AUTOMÁTICOS, LA REHABILITACIÓN A QUE SE REFIERE ESTA CLÁUSULA DEBERÁ HACERLA CONSTAR LA COMPAÑÍA, PARA FINES ADMINISTRATIVOS, EN EL RECIBO QUE SE EMITA CON MOTIVO DEL PAGO CORRESPONDIENTE Y EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE SE EMITA CON POSTERIORIDAD A DICHO PAGO.

**11.- OCUPACIÓN.** EL CONTRATANTE, INMEDIATAMENTE A UN CAMBIO DE OCUPACIÓN DE ALGUNO DE LOS ASEGURADOS, DEBERÁ AVISARLO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA PARA QUE ESTA PROCEDA A LOS AJUSTES Y MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES.

SI DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO CAMBIARE SU OCUPACIÓN A OTRA CALIFICADA EN LA TARIFA REGISTRADA COMO MAS PELIGROSA QUE LA ESTIPULADA EN LA PÓLIZA Y POSTERIORMENTE AL CAMBIO DE OCUPACIÓN SUFRE LESIONES MIENTRAS ESTE EJECUTANDO ALGÚN ACTO O COSA PROPIA DE TAL OCUPACIÓN, LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LA PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN ESTIPULADA EN LA PÓLIZA QUE SE HUBIERE PODIDO COMPRAR CON LA PRIMA QUE SE PAGO Y DENTRO DE LOS LÍMITES FIJADOS PARA TAL OCUPACIÓN MAS PELIGROSA.

SI EL ASEGURADO COMBIARE SU OCUPACIÓN A OTRA CALIFICADA EN LA TARIFA REGISTRADA COMO NO ASEGURABLE, EL SEGURO QUEDARÁ RESCINDIDO DE PLENO DERECHO DESDE EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO HAYA CAMBIADO SU OCUPACIÓN, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ EL 70% DE LA PRIMA NO DEVENGADA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**12.- ALTAS.** EL CONTRATANTE SE OBLIGA A COMUNICAR A LA COMPAÑÍA LAS ALTAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA Y LA COMPAÑÍA PODRÁ ASEGURAR A TODAS LAS PERSONAS DE LA COLECTIVIDAD QUE REÚNAN LAS CONDICIONES DE ADMISIÓN FIJADAS EN ESTA PÓLIZA. PARA ESTE OBJETO, EL CONTRATANTE DEBERÁ ENVIAR A LA COMPAÑÍA LOS CONSENTIMIENTOS INDIVIDUALES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ALTA A LA COLECTIVIDAD DE CADA PERSONA.

LAS PERSONAS QUE POSTERIORMENTE A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO REÚNAN LAS CONDICIONES DE ADMNISIÓN, QUEDARÁN ASEGURADAS A PARTIR DEL DÍA EN QUE CUMPLAN DICHAS CONDICIONES, EL COBRO DE LAS PRIMAS SE EFECTUARÁ EN LA FECHA DEL MOVIMIENTO DE ACUERDO CON LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS DE ESTA PÓLIZA.

**13.- BAJAS.** EL CONTRATANTE SE OBLIGA A COMUNICAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS BAJAS DE ASEGURADOS QUE SE SEPAREN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA, DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYAN PRODUCIDO.

EN CASO DE SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA, SE DEVOLVERÁ AL CONTRATANTE LA PRIMA NO DEVENGADA CORRESPONDIENTE A DICHO ASEGURADO. (EN LAS PÓLIZAS CON SISTEMA AUTO-ADMINISTRACIÓN, ETA RESTITUCIÓN PROCEDERÁ AL FINAL DEL PERÍODO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO CORRESPONDIENTE).

**14.- RENOVACIÓN.**

A) ESTA PÓLIZA SE CONSIDERARÁ RENOVADA, POR PERÍODO DE UN AÑO, SI DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS DE VIGENCIA DE CADA PERÍODO ALGUNA DE LAS PARTES NO DA AVISO A LA OTRA, POR ESCRITO, DE SU VOLUNTAD DE DARLA POR TERMINADA. EL PAGO DE LA PRIMA ACREDITADO MEDIANTE EL RECIBO, EXTENDIDO EN LAS FORMAS USUALES DE LA COMPAÑÍA SE TENDRÁ COMO PRUEBA SUFICIENTE DE TAL RENOVACIÓN.

B) NO QUEDARÁN CUBIERTOS, A PARTIR DE CUALQUIER RENOVACIÓN, LOS ASEGURADOS CUYA EDAD A LA FECHA DE RENOVACIÓN ESTE FUERA DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA.

C) NO OBSTANTE LA NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA SEGUIRÁN CUBIERTOS POR LA TOTALIDAD DE LAS PRESTACIONES DE ESTA PÓLIZA HASTA EL AGOTAMIENTO DE LAS SUMAS CONTRATADAS O DEL PERÍODO INDICADO PARA CADA BENEFICIO.

**15.- PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES.** EL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO, EN SU CASO, PODRÁN PARTICIPAR EN LAS UTILIDADES QUE OBTENGA LA COMPAÑÍA EN LA CARTERA DE SEGUROS COLECTIVOS DE ACCIDENTES PERSONALES, DE ACUERDO CON LAS REGLAS Y FÓRMULAS REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES, EN CASO DE SER CONTRIBUTORIO EL SEGURO.

EL PAGO DE DICHA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES NO QUEDARÁ CONDICIONADA A LA RENOVACIÓN.

**16. EDAD.**

- A) LA COMPAÑÍA NO ACEPTARÁ EL INGRESO A ESTA PÓLIZA DE NINGUNA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS, EN LOS CASOS DE RENOVACIÓN, LA PÓLIZA PODRÁ ESTAR EN VIGOR HASTA UN LÍMITE DE 70 AÑOS DE EDAD DE CADA ASEGURADO. LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL SOLAMENTE SE CONCEDERÁ A PERSONAS MAYORES DE 12 AÑOS.
- B) SI A CONSECUENCIA DE INEXACTA DECLARACIÓN, LA EDAD REAL DEL ASEGURADO AL TIEMPO DE LA CELEBRACIÓN O EN SU CASO DE LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO, HUBIERE ESTADO FUERA DE LOS LÍMITES FIJADOS, LOS BENEFICIOS DE LA PRESENTE PÓLIZA QUEDARÁN NULOS Y SIN NINGÚN VALOR PARA CON EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA REINTEGRARÁ AL CONTRATANTE EL 70% DE LA PARTE DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A ESE ASEGURADO QUE HUBIERE PAGADO EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- C) SI A CONSECUENCIA DE INEXACTA DECLARACIÓN DE LA EDAD SE HUBIERE ESTADO PAGANDO UNA PRIMA MAYOR, LA COMPAÑÍA ESTARÁ OBLIGADA A REEMBOLSAR AL CONTRATANTE EL 70% DE LA PRIMA EN EXCESO QUE HUBIERE PAGADO EL ASEGURADO, EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- D) SI A CONSECUENCIA DE INEXACTA DECLARACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO SE ESTUVIERE PAGANDO UNA PRIMA INFERIOR A LA QUE CORRESPONDERÍA POR LA EDAD REAL, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA PARA CON ESE ASEGURADO SERÁ IGUAL A LA QUE LA PRIMA PAGADA HUBIESE PODIDO COMPRAR A LA EDAD REAL.
- E) LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR EN CUALQUIER MOMENTO LA COMPROBACIÓN DE LA FECHA DE NACIMIENTO DE LOS ASEGURADOS, HACIENDO LA ANOTACIÓN CORRESPONDIENTE Y NO PODRÁ PEDIR NUEVAS PRUEBAS.

**17.- SINIESTROS.**

- A) **AVISO.** ES OBLIGACIÓN DEL RECLAMANTE DAR AVISO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, EN EL CURSO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA PRESENTADO CUALQUIER ACCIDENTE QUE PUEDA SER MOTIVO DE INDEMNIZACIÓN. EL RETRASO PARA DAR AVISO NO TRAERÁ COMO CONSECUENCIA LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, SI SE PRUEBA QUE TAL RETRASO SE DEBIÓ A CAUSA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO Y QUE SE PROPORCIONÓ TAN PRONTO COMO CESÓ UNO O OTRO.
- B) **RECLAMACIONES.** EN TODA RECLAMACIÓN DEBERÁ COMPROBARSE A LA COMPAÑÍA Y POR CUENTA DEL RECLAMANTE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, EL RECLAMANTE DEBERÁ PRESENTAR A LA COMPAÑÍA LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES QUE PARA EL EFECTO SE LE PROPORCIONEN, ASÍ COMO TODOS LOS COMPROBANTES ORIGINALES DE LOS GASTOS INDEMNIZABLES, QUE DEBERÁN REUNIR LOS REQUISITOS QUE PARA LOS DE SU CLASE EXIJAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS FISCALES VIGENTES. TALES DOCUMENTOS QUEDARÁN EN PODER DE LA COMPAÑÍA, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

**18.- PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

- A) LAS INDEMNIZACIONES QUE RESULTEN CONFORME AL CONTRATO SERÁN LIQUIDADAS EN EL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA EN EL CURSO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE RECIBA LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN.
- B) LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA PARA EL PAGO DE LOS BENEFICIOS ASEGURADOS, SE APLICARÁN POR CADA ACCIDENTE, SIEMPRE QUE SEAN DIFERENTES Y NO TENGAN RELACIÓN NI DEPENDENCIA ENTRE SI, EXCEPTO COMO QUEDA ESTIPULADO EN EL AGREGADO DEL BENEFICIO DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE.
- C) CUANDO SE TRATE DE UN MISMO ACCIDENTE, LAS RECAIDAS O COMPLICACIONES, POR LA MISMA O POR OTRA QUE CON ESTE SE RELACIONEN, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO EXCEDERÁ DE LAS CANTIDADES MÁXIMAS QUE RESULTEN DE LA APLICACIÓN DE LAS REGLAS FIJADAS EN LOS AGREGADOS DE ESTA PÓLIZA.

**19.- EXCLUSIONES. ESTE CONTRATO NO CUBRE COMO CONCEPTO DE ACCIDENTE LAS RECLAMACIONES POR:**

**A) LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO.**

**B) LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIONES.**

- C) LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.**
- D) LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE A BORDO DE UNA AERONAVE, COMO PILOTO, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.**
- E) LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS PARTICIPE EN PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD DE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO, EN DONDE EL ASEGURADO RECIBA INGRESOS POR SU PARTICIPACIÓN.**
- F) LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS HAGA USO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR, SALVO QUE DICHO USO SE DERIVE DE UNA COMISIÓN LABORAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR SU PATRÓN.**
- G) LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO MIENTRAS SE ENCUENTRE REALIZANDO ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, ESQUI Y TAUROMAQUÍA, EN DONDE EL ASEGURADO RECIBA INGRESOS POR SU PARTICIPACIÓN.**
- H) RADIACIONES ATÓMICAS.**
- I) LESIONES SUFRIDAS POR EL USO O ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ESTIMULANTE, ALCOHOL O SIMILARES, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR EL MÉDICO.**
- J) INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.**
- K) ENVENENAMIENTO, DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, QUE NO HAYA OCURRIDO EN FORMA ACCIDENTAL.**

**20.- COMPETENCIA.** EN CASO DE CONTROVERSIA, EL QUEJOSO PODRÁ, A SU ELECCIÓN, OCURRIR A PRESENTAR SU RECLAMACIÓN ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF), EN SUS OFICINAS CENTRALES O EN CUALQUIERA DE SUS DELEGACIONES O ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE ESTA INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 50-BIS Y 68 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS, O BIEN, PODRÁ PRESENTAR SU DEMANDA ANTE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DEL DOMICILIO DE CUALQUIERA DE LAS DELEGACIONES DE LA CONDUSEF EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 136 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, LO QUE DEBERÁ HACER DENTRO DEL TÉRMINO DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE QUE SE SUSCITE EL HECHO QUE LE DIO ORIGEN, O EN SU CASO, A PARTIR DE LA NEGATIVA DE ESTA INSTITUCIÓN DE SEGUROS A SATISFACER SUS PRETENSIONES.

EN CASO DE QUE EL QUEJOSO DECIDA PRESENTAR SU RECLAMACIÓN ANTE CONDUSEF Y LAS PARTES NO SE SOMETAN AL ARBITRAJE DE LA MISMA O DE QUIEN ÉSTA PROPONGA, SE DEJARÁN A SALVO LOS DERECHOS DEL QUEJOSO PARA QUE LOS HAGA VALER ANTE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DEL DOMICILIO DE CUALQUIERA DE LAS DELEGACIONES DE LA CONDUSEF.

**21.- COMUNICACIONES.** TODAS LAS COMUNICACIONES DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS SE ENVIARÁN POR ESCRITO DIRECTAMENTE A LA COMPAÑÍA, EN SU DOMICILIO SOCIAL, EL CUAL SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**22.- PRESCRIPCIÓN.** TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN DOS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN. ESTE PLAZO NO CORRERÁ EN CASO DE OMISIÓN, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO CORRIDO, SINO DESDE EL DÍA EN QUE ESTA INSTITUCIÓN DE SEGUROS 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.*

*ES NULO EL PACTO QUE ABREVE O EXTIENDA EL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR.*

*ADEMÁS DE LAS CAUSAS ORDINARIAS DE INTERRUPTIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, ÉSTA SE INTERRUPTIRÁ POR EL NOMBRAMIENTO DE PERITOS CON MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO O POR LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA CONDUSEF Y SE SUSPENDERÁ POR LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE ESTA INSTITUCIÓN DE SEGUROS.*

**23.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.** *SI LA COMPAÑÍA NO CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO AL HACERSE EXIGIBLES LEGALMENTE, DEBERÁ PAGAR AL ACREEDOR UNA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.*

**24.- REVELACIÓN DE COMISIONES.** *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.*