

CONDICIONES GENERALES**DEFINICIONES**

EN ESTA PÓLIZA ESTABLECEMOS LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

USTED	ES EL ASEGURADO DE LA PÓLIZA
SU Y SUS	DEL ASEGURADO
NOSOTROS	SOMOS SEGUROS INBURSA, S.A.
NUESTRO (A), (OS), (AS)	DE SEGUROS INBURSA, S.A.

¿QUÉ DEBO ENTENDER POR ACCIDENTE?

SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE PRODUZCA LA MUERTE O LESIONES CORPORALES EN SU PERSONA, POR LO TANTO NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES LAS LESIONES CORPORALES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR USTED.

"PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDADES PREEXISTENTES"**¿QUÉ ENTIENDO POR PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD PREEXISTENTE?**

PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD PREEXISTENTE ES AQUELLA QUE PREVIAMENTE A LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO: A) SE HAYA DECLARADO SU EXISTENCIA, O B) QUE SE COMPRUEBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO DONDE SE HAYA ELABORADO UN DIAGNÓSTICO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO, O BIEN, MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO, O C) EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS, COMPROBABLES DOCUMENTALMENTE, PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO DEL PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD DE QUE SE TRATE.

LA COMPAÑÍA SÓLO PODRÁ RECHAZAR UNA RECLAMACIÓN POR UN PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD PREEXISTENTE CUANDO CUENTE CON LAS PRUEBAS QUE SE SEÑALAN EN LOS CASOS DEL PÁRRAFO ANTERIOR.

CUANDO LA COMPAÑÍA CUENTE CON PRUEBAS DOCUMENTALES DE QUE EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS PARA RECIBIR UN DIAGNÓSTICO DEL PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD DE QUE SE TRATE, PODRÁ SOLICITAR EL RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE, O EN SU CASO EL EXPEDIENTE MÉDICO O CLÍNICO, PARA RESOLVER LA PROCEDENCIA DE LA RECLAMACIÓN.

EN CASO DE QUE EXISTA ALGUNA CONTROVERSIA POR ESTE CONCEPTO SE APLICARÁ LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA DENOMINADA ARBITRAJE MÉDICO.

SI USTED(ES) SE SOMETIÓ(ERON) A EXAMEN MÉDICO A SOLICITUD DE LA COMPAÑÍA, NO PODRÁN APLICARSE(S) LAS DISPOSICIONES RELATIVAS A LOS PADECIMIENTOS Y/O ENFERMEDADES PREEXISTENTES RESPECTO DE LOS PADECIMIENTOS Y/O ENFERMEDADES RELATIVOS AL TIPO DE EXAMEN QUE SE LE(S) HAYA APLICADO, QUE NO HUBIESE SIDO DIAGNOSTICADO EN EL CITADO EXAMEN.

¿QUIÉN ES EL CONTRATANTE O ASEGURADO?

ES EL TITULAR DE LA PÓLIZA, RESPONSABLE ANTE NOSOTROS DE PAGAR LA PRIMA DEL SEGURO.

¿QUIÉN ES EL BENEFICIARIO?

EL BENEFICIARIO, ES LA PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO CON DERECHO A RECLAMAR TODO O PARTE DE LOS BENEFICIOS DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, QUE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, DEBAMOS PAGARLE AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL EN CONTRARIO. DE MANERA QUE SON INEFICACES LAS DESIGNACIONES PARA QUE UNA PERSONA COBRE LA SUMA ASEGURADA Y LA ENTREGUE A OTRAS.

SI DESEO CAMBIAR DE BENEFICIARIOS, ¿PUEDO HACERLO?

USTED PODRÁ, EN CUALQUIER TIEMPO, HACER UNA NUEVA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, SIEMPRE QUE ESTA PÓLIZA ESTÉ EN VIGOR Y NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL EN CONTRARIO. PARA ESTE EFECTO, USTED HARÁ UNA NOTIFICACIÓN, POR ESCRITO, EXPRESANDO CON CLARIDAD EL NOMBRE DEL NUEVO BENEFICIARIO PARA SU ANOTACIÓN EN LA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE LA NOTIFICACIÓN NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE, SE PAGARÁ EL IMPORTE DEL SEGURO AL ÚLTIMO BENEFICIARIO DE QUE HAYAMOS TENIDO CONOCIMIENTO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA NOSOTROS.

SI USTED RENUNCIA A LA FACULTAD DE CAMBIAR DE BENEFICIARIO, TENDRÁ QUE HACER UNA DESIGNACIÓN IRREVOCABLE, NOTIFICÁNDOLO POR ESCRITO AL BENEFICIARIO Y A NOSOTROS Y SE HARÁ CONSTAR EN LA PÓLIZA EL CARÁCTER DE IRREVOCABLE DE LA DESIGNACIÓN.

¿QUÉ PASA SI TENGO VARIOS BENEFICIARIOS Y ALGUNO FALLECE ANTES QUE YO?

SI HABIENDO VARIOS BENEFICIARIOS FALLECIERE ALGUNO, LA PARTE CORRESPONDIENTE SE DISTRIBUIRÁ EN PORCIONES IGUALES ENTRE LOS SUPERVIVIENTES SALVO INDICACIÓN EN CONTRARIO POR PARTE DE USTED.

¿PUEDO DESIGNAR COMO BENEFICIARIOS A MENORES DE EDAD?

EN EL CASO DE QUE USTED DESIGNE EN SU PÓLIZA BENEFICIARIOS A MENORES DE EDAD Y EN DICHA DESIGNACIÓN HAYA ESTABLECIDO QUE MIENTRAS ESTOS SEAN MENORES DE EDAD, LA SUMA ASEGURADA LE SEA PAGADA A UN TERCERO MAYOR DE EDAD, QUEREMOS ADVERTIRLE QUE DICHA PERSONA PODRÁ DISPONER A SU ARBITRIO DE LA SUMA ASEGURADA, TENIENDO ÚNICAMENTE UNA OBLIGACIÓN MORAL ANTE ÉL O LOS MENORES DE EDAD, MAS NO DE ÍNDOLE LEGAL, YA QUE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS MENORES CORRESPONDE:

A) A QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD; ESTO ES, A LOS PADRES Y, A LA FALTA DE ELLOS, A LOS ABUELOS PATERNOS O MATERNOS EN EL ORDEN QUE DETERMINE LA LEY O EL JUEZ COMPETENTE.

B) A LOS TUTORES TESTAMENTARIOS LEGÍTIMOS O DATIVOS, PREVIA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE MINORIDAD Y DISCERNIMIENTO DE ESOS CARGOS POR EL JUEZ COMPETENTE CON LAS FORMALIDADES Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY.

I. RIESGOS ASEGURADOS EN ESTA PÓLIZA.

SECCION I. MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO Y DENTRO DE LOS NOVENTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO SOBREVINIERE SU MUERTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, O A FALTA DE ESTOS A LA SUCESIÓN DEL ASEGURADO EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA SECCIÓN.

¿EXISTE ALGÚN OTRO CASO EN EL QUE PROCEDA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL?

EN CASO DE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE QUE ORIGINE LA DESAPARICIÓN O DESTRUCCIÓN DE LA AERONAVE EN QUE USTED VIAJARE Y SU CUERPO NO FUERE ENCONTRADO, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS SEIS MESES, SE PRESUMIRÁ QUE OCURRIÓ SU MUERTE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

SECCIÓN II. PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE OCURRIDO A USTED Y DENTRO DE LOS NOVENTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, LA LESIÓN PRODUJERA CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, NOSOTROS PAGAREMOS LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA SECCIÓN:

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"

PÉRDIDAS	PORCENTAJE
AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO Y LA VISTA DE UN OJO O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	30%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%

SE ENTIENDE POR:

- PÉRDIDA DE LA MANO, SU ANQUILOSAMIENTO O SU SEPARACIÓN COMPLETA DE LA ARTICULACIÓN DEL PUÑO O ARRIBA DE ELLA.

- PÉRDIDA DEL PIE, SU ANQUILOSAMIENTO O SU SEPARACIÓN COMPLETA DESDE LA ARTICULACIÓN DEL TOBILLO O ARRIBA DE ELLA.

-PÉRDIDA DE LA VISTA DE UN OJO, LA DESAPARICIÓN COMPLETA E IRREPARABLE DE ESTA FUNCIÓN EN ESE OJO.

-PÉRDIDA DEL PULGAR O ÍNDICE, SU ANQUILOSAMIENTO O LA SEPARACIÓN DE DOS FALANGES COMPLETAS EN CADA DEDO.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

PARA LA ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B" SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA DE LAS MANOS O DE LOS PIES LA MUTILACIÓN O ANQUILOSIS TOTAL DE ESTOS ÓRGANOS. EN CUANTO A LOS OJOS, LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA VISTA. POR LO QUE SE REFIERE A LOS DEDOS LA SEPARACIÓN DESDE LA ARTICULACIÓN DEL METACARPO O METATARSO FALANGEAR, SEGÚN SEA EL CASO, O ARRIBA DE LA MISMA, Y POR PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN LA SORDERA TOTAL Y DEFINITIVA EN LOS DOS OÍDOS.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

PÉRDIDA	PORCENTAJE
AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO	50%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO Y LA VISTA DE UN OJO O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO	100%
TRES DEDOS COMPRENDIENDO EL PULGAR O EL ÍNDICE DE UNA MANO	30%
TRES DEDOS QUE NO SEAN EL PULGAR O EL ÍNDICE DE UNA MANO	25%
EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE DE UNA MANO	25%
EL ÍNDICE Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL PULGAR	20%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%
EL DEDO MEDIO, EL ANULAR O EL MEÑIQUE	5%
UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	30%
AMPUTACIÓN PARCIAL DE UN PIE COMPRENDIENDO TODOS LOS DEDOS	30%
ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR POR LO MENOS 5 CM.	15%
PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS	25%

¿CÓMO PROCEDERÁN SI OCURREN VARIAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS?

CUANDO SEAN VARIAS LAS PÉRDIDAS OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN UNO O VARIOS ACCIDENTES, NOSOTROS PAGAREMOS LA SUMA DE LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES A CADA UNA HASTA UNA CANTIDAD QUE EN NINGÚN CASO SERÁ SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA.

SECCIÓN III INDEMNIZACIÓN DIARIA POR INCAPACIDAD

¿QUÉ DEBO ENTENDER POR INCAPACIDAD TOTAL?

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE E INDEPENDIEMENTE DE CUALESQUIERA OTRAS CAUSAS, USTED, DENTRO DE LOS 10 DÍAS POSTERIORES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, SUFRIERA UNA INCAPACIDAD PARA EL DESEMPEÑO DE TODAS LAS LABORES DIARIAS PROPIAS DE SU OCUPACIÓN Y SE ENCONTRARÁ RECLUIDO POR INDICACIÓN MÉDICA EN UN SANATORIO U HOSPITAL, O EN SU DOMICILIO, NOSOTROS LE PAGAREMOS MIENTRAS SUBSISTAN, LA INCAPACIDAD Y LA RECLUSIÓN, LA INDEMNIZACIÓN DIARIA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, POR UN PERÍODO QUE NO EXCEDERÁ DE 1460 DÍAS.

¿QUÉ DEBO ENTENDER POR INCAPACIDAD PARCIAL ?

SI DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE UN PERÍODO DE INCAPACIDAD TOTAL CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA, LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO LE CAUSAREN DIRECTA E INDEPENDIEMENTE DE CUALESQUIERA OTRAS CAUSAS UNA INCAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR UNO O MÁS DEBERES DIARIOS PROPIOS DE SU OCUPACIÓN, NOSOTROS LE PAGAREMOS DURANTE EL PERÍODO DE DICHA INCAPACIDAD, EL 40% DE LA INDEMNIZACIÓN CONTRATADA POR INCAPACIDAD TOTAL, SIN EXCEDER EL PERÍODO DE PAGO DE 182 DÍAS CONSECUTIVOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

SI MIENTRAS SE ENCUENTRE USTED DISFRUTANDO DE LA INDEMNIZACIÓN DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL, CONTRATADA EN ESTA PÓLIZA Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL ACCIDENTE, OCURRIESE LA MUERTE O LAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS CONSIGNADAS EN LAS SECCIONES I Y II, NOSOTROS LE PAGAREMOS LAS SUMAS ASEGURADAS CONTRATADAS POR LA MUERTE O LAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS OCURRIDAS.

SECCIÓN IV. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.

1. ¿CUÁLES SON LOS GASTOS MÉDICOS Y EN QUÉ CONSISTEN?

SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE SUFRIDO POR USTED Y DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL

MISMO SE VIERA PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZACIÓN O HACER USO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA , AMBULANCIA O MEDICINAS, NOSOTROS LE REEMBOLSAREMOS, ADEMÁS DE LAS OTRAS INDEMNIZACIONES A QUE USTED TUVIERE DERECHO, EL COSTO DE LAS MENCIONADAS ASISTENCIAS POR UNO O VARIOS ACCIDENTES HASTA LA CANTIDAD MÁXIMA ASEGURADA POR ESTE CONCEPTO, PREVIA COMPROBACIÓN.

2. ¿LOS GASTOS GENERADOS POR MIS ACOMPAÑANTES ESTÁN CUBIERTOS?

NO, NO QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS REALIZADOS POR SUS ACOMPAÑANTES DURANTE LA INTERNACIÓN DE USTED EN UN SANATORIO U HOSPITAL.

3. ¿LOS GASTOS DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA ESTÁN CUBIERTOS?

SÍ, LOS GASTOS QUE RESULTEN DE APARATOS DE PRÓTESIS DENTAL O DE CUALQUIER OTRA CLASE DE TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA, NECESARIOS A CAUSA DEL ACCIDENTE, SERÁN REEMBOLSADOS POR NOSOTROS HASTA UN LÍMITE DE UN 15%(QUINCE POR CIENTO) DE LA CANTIDAD MÁXIMA ASEGURADA PARA ESTA SECCIÓN.

4. ¿EXISTEN LIMITACIONES EN ALGÚN OTRO CONCEPTO AMPARADO EN ESTA SECCIÓN?

ADICIONALMENTE AL LÍMITE INDICADO EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA, LOS GASTOS QUE USTED EFECTUE POR SERVICIO DE AMBULANCIA O TRASLADO, SE CUBRIRÁN HASTA UN MONTO MÁXIMO EQUIVALENTE AL 5% (CINCO POR CIENTO) DE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA SECCIÓN.

5. LOS PAGOS QUE SE ME EFECTUEN POR ESTE CONCEPTO, ¿REDUCIRÁN MI SUMA ASEGURADA?

SÍ, LAS CANTIDADES QUE LE REEMBOLSEMOS POR LOS GASTOS ANTES MENCIONADOS, DISMINUIRÁN EN IGUAL CANTIDAD LA SUMA ASEGURADA DE ESTA SECCIÓN.

6. ¿POR CUÁNTO TIEMPO SE ME CUBRIRÁ EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS?

LOS GASTOS ORIGINADOS POR UNO O VARIOS ACCIDENTES CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, SE LE REEMBOLSARÁN POR UN PERÍODO MÁXIMO DE 365 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA EROGACIÓN SIN QUE, EN NINGÚN CASO EXCEDA LA SUMA ASEGURADA DE ESTA SECCIÓN.

EXCLUSIONES

¿EXISTE ALGUNA EXCLUSIÓN EN ESTA PÓLIZA?

SÍ, ESTE SEGURO NO CUBRE LA MUERTE, LAS LESIONES O LAS PÉRDIDAS CAUSADAS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL, INFECCIONES (CON EXCEPCIÓN DE LAS QUE ACONTEZCAN COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN ACCIDENTAL), TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO CUANDO ÉSTE NO SEA NECESARIO A CAUSA DE UN ACCIDENTE.

2. LESIONES OCURRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, RIÑA, SIEMPRE QUE USTED SEA EL PROVOCADOR, O ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN LOS QUE USTED PARTICIPE DIRECTAMENTE.

3. HOMICIDIO, SIEMPRE QUE RESULTE DE LA PARTICIPACIÓN DE USTED EN ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, O MUTILACIÓN VOLUNTARIA AÚN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.

4. HERNIAS Y EVENTRACIONES, EXCEPTO QUE SE DEMUESTRE QUE FUERON DE ORIGEN ACCIDENTAL.

5. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE DE ORIGEN ACCIDENTAL.

6. ABORTO, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE EN FORMA ACCIDENTAL.

RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

SALVO CONVENIO POR ESCRITO, ESTA PÓLIZA NO CUBRE AL ASEGURADO MIENTRAS VIAJE:

A) EN TAXIS AÉREOS O EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

B) COMO PILOTO, MECÁNICO EN VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE.

C) COMO OCUPANTE DE ALGUN AUTOMÓVIL O CUALQUIER OTRO VEHÍCULO EN CARRERAS, PRUEBAS O CONTIENDAS DE SEGURIDAD, RESISTENCIA O VELOCIDAD.

D) EN MOTOCICLETAS, MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES DE MOTOR.

8.- LESIONES QUE USTED SUFRA A CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, BUCEO, MONTAÑISMO, TAUROMAQUÍA U OTROS DEPORTES CLASIFICADOS COMO PELIGROSOS.

CONDICIONES GENERALES

CONTRATO

1. ¿QUÉ DOCUMENTOS CONFORMAN MI CONTRATO DE SEGURO?

SUS DECLARACIONES PROPORCIONADAS POR ESCRITO EN LA SOLICITUD DE SEGURO, CONFORME A LAS CUALES HAN SIDO CLASIFICADOS LOS RIESGOS, ESTA PÓLIZA, Y SUS ENDOSOS CONSTITUYEN TESTIMONIO DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO.

“ 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).

VIGENCIA

1. ¿CUÁL ES LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA?

LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, INDICANDO LA FECHA DE INICIO, FECHA DE TERMINACIÓN Y PERÍODO DE DURACIÓN DEL SEGURO.

EDAD

1. ¿EXISTE ALGÚN LÍMITE DE ADMISIÓN PARA ESTA PÓLIZA?

SÍ, NOSOTROS NO ACEPTAREMOS EL INGRESO A ESTA PÓLIZA DE NINGUNA PERSONA MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD NI MAYOR DE 70 AÑOS.

2. EN CASO DE UNA INEXACTITUD EN LAS INDICACIONES DE MI EDAD, ¿QUÉ SUCEDE?

CUANDO COMPROBEMOS QUE HUBO INEXACTITUD EN LA INDICACIÓN DE SU EDAD, NO PODREMOS RESCINDIR EL CONTRATO, A NO SER QUE SU EDAD AL TIEMPO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO ESTÉ FUERA DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN (DE 12 A 70 AÑOS), PERO EN ESTE CASO DEVOLVEREMOS LA RESERVA MATEMÁTICA DEL CONTRATO EN LA FECHA DE RESCISIÓN, SI LA HUBIERE.

SI SU EDAD ESTUVIERE COMPRENDIDA DENTRO DE NUESTROS LÍMITES DE ADMISIÓN, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES REGLAS:

A) CUANDO A CONSECUENCIA DE LA INDICACIÓN INEXACTA DE SU EDAD, USTED PAGARÁ UNA PRIMA MENOR DE LA QUE CORRESPONDÍA A SU EDAD REAL, NUESTRA OBLIGACIÓN SE REDUCIRÁ EN LA PROPORCIÓN QUE EXISTA ENTRE LA PRIMA ESTIPULADA Y LA PRIMA DE TARIFA PARA LA EDAD REAL EN LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

B) SI YA HUBIERAMOS SATISFECHO EL IMPORTE DEL SEGURO, AL DESCUBRIRSE LA INEXACTITUD DE LA INDICACIÓN SOBRE SU EDAD, TENDREMOS DERECHO A PEDIR QUE NOS DEVUELVAN LO QUE HUBIERAMOS PAGADO DE MÁS, CONFORME AL CÁLCULO DEL INCISO ANTERIOR, INCLUYENDO LOS INTERESES RESPECTIVOS.

C) SI A CONSECUENCIA DE LA INEXACTA INDICACIÓN DE SU EDAD, ESTUVIERA USTED PAGANDO UNA PRIMA MAYOR A LA CORRESPONDIENTE A SU EDAD REAL, ESTAREMOS OBLIGADOS A REEMBOLSARLE LA DIFERENCIA ENTRE LA RESERVA EXISTENTE Y LA QUE HABRÍA SIDO NECESARIA PARA SU EDAD EN EL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO. LAS PRIMAS ULTERIORES DEBERÁN REDUCIRSE DE ACUERDO CON ESTA EDAD.

D) SI CON POSTERIORIDAD A SU FALLECIMIENTO SE DESCUBRIERA QUE FUE INCORRECTA LA EDAD MANIFESTADA EN LA SOLICITUD, Y ÉSTA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN AUTORIZADOS, ESTAREMOS OBLIGADOS A PAGAR LA SUMA ASEGURADA QUE LAS PRIMAS CUBIERTAS HUBIERAN PODIDO PAGAR DE ACUERDO A SU EDAD REAL.

PARA LOS CÁLCULOS QUE EXIGEN LOS PUNTOS ANTERIORES, SE APLICARÁN LAS TARIFAS QUE HAYAN ESTADO EN VIGOR AL TIEMPO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

PRIMAS

1. 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 VENCE 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 OFICIAL 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 TENGA EL 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 CUANTA 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 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.

RENOVACIÓN

1. ¿MI PÓLIZA SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE?

A) ESTA PÓLIZA SE CONSIDERARÁ RENOVADA, POR PERÍODOS DE UN AÑO, SI DENTRO DE LOS ÚLTIMOS SESENTA 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 SE TENDRÁ COMO PRUEBA SUFICIENTE DE TAL RENOVACIÓN.

B) 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 POR EL PERÍODO INDICADO PARA CADA BENEFICIO.

2. ¿PUEDE AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA EN LA RENOVACIÓN?

CUANDO EL SEGURO SE CONTRATE CON AUMENTO DE SUMA ASEGURADA, EN CADA RENOVACIÓN ANUAL, COMPLETA Y CONSECUTIVA; SIN INCREMENTO DE LA PRIMA, LAS SUMAS ASEGURADAS EN LAS SECCIONES I Y II DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA, AUMENTARÁN ANUALMENTE EN UN 10% DE LA SUMA ASEGURADA INICIAL HASTA QUE LAS SUMAS ASEGURADAS ALCANCEN EL 50% DE SU VALOR INICIAL.

SINIESTROS

1. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE QUE OCURRA ALGÚN SINIESTRO?

USTED O SU BENEFICIARIO, EN CASO DE MUERTE O CUALQUIER ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN DARNOS AVISO POR ESCRITO DENTRO DE LOS CINCO DÍAS SIGUIENTES A SU REALIZACIÓN.

SI NO SE NOS INFORMA DENTRO DEL PERÍODO INDICADO, Y ESTO SE DEBE A UNA CAUSA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, DEBERÁ INFORMARNOS TAN PRONTO CESE UNO U OTRO.

2. ¿EN CUÁNTO TIEMPO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN?

UNA VEZ QUE USTED O SUS BENEFICIARIOS COMPRUEBEN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, PRESENTÁNDONOS LA DOCUMENTACIÓN Y COMPROBANTES REQUERIDOS, NOSOTROS LLEVAREMOS A CABO EL PAGO CORRESPONDIENTE EN EL CURSO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE COMPROBACIÓN.

TODOS LOS PAGOS DERIVADOS DE ESTE CONTRATO SERÁN EFECTUADOS EN NUESTRAS OFICINAS.

3. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN Y COMPROBANTES DEBO PRESENTAR?

AL EFECTUAR UNA RECLAMACIÓN, USTED DEBERÁ PRESENTAR LAS FORMAS DE DECLARACIÓN QUE AL EFECTO LE PROPORCIONEMOS, LOS COMPROBANTES ORIGINALES DE LOS GASTOS EFECTUADOS Y DE SER POSIBLE LAS RECETAS EXPEDIDAS POR EL MÉDICO TRATANTE QUE AMPAREN LAS NOTAS DE MEDICAMENTOS.

4. ¿SERÁ NECESARIO QUE USTEDES ME EXAMINEN MÉDICAMENTE?

CUANDO LO CONSIDEREMOS CONVENIENTE, NOMBRAREMOS A UN MÉDICO, QUIÉN TENDRÁ A SU CARGO LA VERIFICACIÓN DE LAS LESIONES Y DE QUE USTED SE ENCUENTRE INTERNADO EN SANATORIO U HOSPITAL, ASI COMO LA COMPROBACIÓN Y AJUSTE DE LOS GASTOS.

5. ¿A QUIÉN SE LE PAGARÁN LAS INDEMNIZACIONES AMPARADAS EN ESTA PÓLIZA?

TODAS LAS INDEMNIZACIONES CUBIERTAS SE LAS PAGAREMOS A USTED, EXCEPTO LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, LA CUAL PAGAREMOS A LOS BENEFICIARIOS QUE USTED HAYA DESIGNADO.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

1 ¿QUÉ SUCEDE SI LA SECCIÓN DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS ESTÁ AMPARADA EN VARIAS PÓLIZAS?

SI LA SECCIÓN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS ASEGURADA EN ÉSTA PÓLIZA ESTUVIERA AMPARADA EN TODO O EN PARTE POR OTROS SEGUROS, CUALESQUIERA QUE SEAN, CON NOSOTROS U OTRAS COMPAÑÍAS, QUE CUBRAN EL MISMO RIESGO, EN CASO DE RECLAMACIÓN LAS INDEMNIZACIONES PAGADERAS EN TOTAL POR TODAS LAS PÓLIZAS, NO EXCEDERÁN A LOS GASTOS REALES INCURRIDOS, LOS QUE SE LIQUIDARÁN EN PROPORCIÓN A LA SUMA ASEGURADA DE CADA PÓLIZA.

MONEDA

1. ¿EN QUÉ MONEDA PUEDO HACER MIS PAGOS?

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTE CONTRATO, YA SEAN DE SU PARTE O LA NUESTRA, SE EFECTUARÁN EN MONEDA NACIONAL EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY MONETARIA VIGENTE EN LA FECHA DEL PAGO.

COMUNICACIONES

1. ¿A DÓNDE LES ENVÍO CUALQUIER COMUNICACIÓN MÍA?

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COMUNICACIONES DEBERÁN DIRIGIRSE POR ESCRITO A NUESTRO DOMICILIO, EL CUAL SE SEÑALA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

COMPETENCIA

1. ¿EN CASO DE TENER ALGUNA CONTROVERSIA, QUIÉN PODRÁ RESOLVER LA MISMA?

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.

ARBITRAJE MEDICO

¿CÓMO SE RESOLVERÁ UNA IMPROCEDENCIA PARA EL CASO DE PADECIMIENTOS Y/O ENFERMEDADES PREEXISTENTES?

EN CASO DE DESACUERDO ENTRE USTED(ES) Y LA COMPAÑÍA RESPECTO DE SI UN PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD ES PREEXISTENTE O NO, USTED(ES) PODRÁ(N) ACUDIR A UN PROCEDIMIENTO ARBITRAL. EN ESTE CASO, LA CONTROVERSIA SERÁ SOMETIDA A LA DECISIÓN DE UN ÁRBITRO, QUE DEBERÁ SER PERITO MÉDICO, NOMBRADO POR ESCRITO DE COMÚN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, PERO SI NO SE PUSIEREN DE ACUERDO EN EL NOMBRAMIENTO DE UN SÓLO ÁRBITRO, SE DESIGNARÁN DOS, UNO POR CADA PARTE. ESTE NOMBRAMIENTO SE HARÁ DENTRO DE LOS (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE UNA DE LAS PARTES HUBIERE SIDO REQUERIDA POR ESCRITO POR SU CONTRAPARTE PARA QUE ASÍ LO HICIERA.

ANTES DE COMENZAR CON SUS FUNCIONES CORRESPONDIENTES, AMBOS ÁRBITROS NOMBRARÁN UN TERCERO, QUE TAMBIÉN DEBERÁ SER PERITO MÉDICO, PARA EL CASO DE QUE EXISTA CONTRADICCIÓN EN SUS DICTÁMENES.

SI UNA DE LAS PARTES SE NEGARE A NOMBRAR SU ÁRBITRO, O SI NO LO HICIERE CUANDO SEA REQUERIDA POR LA OTRA O SI LOS ÁRBITROS NO SE PUSIERAN DE ACUERDO EN EL NOMBRAMIENTO DEL TERCERO, SERÁ LA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE LA QUE A PETICIÓN DE CUALQUIERA DE LAS PARTES HARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL ÁRBITRO QUE HICIERE FALTA, DEL ÁRBITRO TERCERO O DE AMBOS SI ASÍ FUERE NECESARIO.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UNA DE LAS PARTES SI FUERE PERSONA FÍSICA O DE SU DISOLUCIÓN EN CASO DE PERSONA MORAL, MIENTRAS SE ESTÉ REALIZANDO EL ARBITRAJE A QUE SE REFIERE ESTA CLÁUSULA, NO ANULARÁ NI AFECTARÁ LOS PODERES O ATRIBUCIONES DE LOS ÁRBITROS. EN CASO DE QUE SEA ALGUNO DE LOS ÁRBITROS EL QUE FALLECIERE ANTES DEL DICTAMEN, SERÁ DESIGNADO OTRO SEGÚN CORRESPONDA (POR LAS PARTES, LOS ÁRBITROS O LA AUTORIDAD JUDICIAL) PARA QUE LO SUSTITUYA.

LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DEL ARBITRAJE SERÁN A CARGO DE NOSOTROS.

SI USTED(ES) OPTÓ(ARON) POR ACUDIR AL PROCEDIMIENTO ARBITRAL Y POR CAUSAS IMPUTABLES A USTED(ES) NO PUDIERA LLEVARSE A CABO EL ARBITRAJE A QUE SE REFIERE ESTA CLÁUSULA HASTA LA EMISIÓN DEL LAUDO RESPECTIVO, SE ENTENDERÁ QUE USTED(ES) ACEPTA(N) LA DETERMINACIÓN DE NOSOTROS RESPECTO A LA PREEXISTENCIA DE UN PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD.

EL LAUDO EMITIDO A CONSECUENCIA DEL ARBITRAJE A QUE ESTA CLÁUSULA SE REFIERE, VINCULARÁ A LAS PARTES Y TENDRÁ CARÁCTER DE COSA JUZGADA, LO CUAL NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN POR PARTE DE NOSOTROS, SIMPLEMENTE DETERMINARÁ LA PREEXISTENCIA O NO DEL PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD DE QUE SE TRATE, QUEDANDO A SALVO LOS DERECHOS DE LAS PARTES PARA EJERCER LAS ACCIONES Y Oponer LAS EXCEPCIONES CORRESPONDIENTES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY APLICABLE.

PRESCRIPCIÓN

1. ¿TIENE ALGUNA PRESCRIPCIÓN ESTA PÓLIZA?

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 ESTOS 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 INTERRUMPIRÁ 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.

INDEMINIZACIÓN POR MORA

1. ¿QUÉ SUCEDE EN CASO DE QUE USTEDES NO CUMPLAN CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN?

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 ARTICULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

COMISIONES

1. ¿SE PUEDE CONOCER LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA QUE LE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO O PERSONA MORAL POR SU INTERVENCIÓN EN LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO?

SI, 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.