



*Patrimonial Inbursa, S. A.*

## **CONDICIONES GENERALES VIDATEL**

### **INDICE**

<b>Capítulo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<i>I</i>	<i>Definiciones</i>	<i>1</i>
<i>II</i>	<i>Características del Plan del Seguro</i>	<i>3</i>
	<i>1 Cobertura por Fallecimiento</i>	<i>3</i>
<i>III</i>	<i>Cláusulas Generales</i>	<i>5</i>

### **I. Definiciones**

*Siempre que se utilice dentro de estas Condiciones Generales el término definido a continuación tendrá el significado que enseguida se atribuye:*

#### **1.1 Asegurado**

*Se considerará como el Asegurado Titular para efectos de esta póliza, al titular de la línea telefónica residencial o a la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la línea telefónica no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado Titular será dicho usuario o la persona que éste designe ante la Compañía.*

*En caso de que no sea recibida por la Compañía notificación al respecto, se considerará como Asegurado Titular al titular de la línea telefónica.*

*También se considerarán Asegurados dentro de esta póliza, al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado Titular y a sus hijos que tengan 12 años cumplidos o más y que aún no hayan cumplido los 25 años, siempre que dependan económicamente de él.*

#### **1.2 Compañía**

*Patrimonial Inbursa, S.A.*

#### **1.3 Consentimiento**

*Los Asegurados podrán manifestar su voluntad de adquirir tal carácter ya sea por escrito o mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones. El uso de los medios de identificación y aceptación mencionados, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de conformidad con los artículos 1803, 1811 y demás aplicables del Código Civil Federal.*

#### **1.4 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*

*"LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B, Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NÚMERO CNSF-S0006-0275-2006 DE FECHA 19/04/2006"*

*reconocido de diagnóstico, o c) el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad de que se trate.*

*La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por una 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 de la enfermedad de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.*

## **II. Características del Plan**

### **1 Cobertura por Fallecimiento**

#### **1.1 Cobertura**

A consecuencia del fallecimiento de cualquier Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada que corresponda de acuerdo a lo indicado en el punto 1.2 Suma Asegurada.

Adicionalmente la Compañía brindará asesoría y atención las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año sobre trámites de servicios funerarios.

#### **1.2 Suma Asegurada**

La suma asegurada a indemnizar será la que se indica en el certificado individual de acuerdo a la edad cumplida del Asegurado afectado a la fecha de su fallecimiento.

#### **1.3 Exclusiones**

**A. Suicidio dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua del seguro, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.**

**B. Esta cobertura no surtirá efecto si durante los primeros 5 (cinco) años de vigencia continua del seguro, el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de alguna de las enfermedades preexistentes señaladas a continuación:**

- a) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).**
- b) Insuficiencia renal crónica.**
- c) Hipertensión arterial.**
- d) Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.**

- e) Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, enfermedades valvulares cardiacas o bypass coronario.**
- f) Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.**
- g) Cualquier tipo de diabetes.**
- h) Cáncer de cualquier tipo y estudio, leucemia, hemofilia.**
- i) Lupus eritematoso sistémico.**
- j) Esclerosis múltiple.**
- k) Trasplante cardíaco, hepático y/o renal.**
- l) Toxicomanías, uso de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un médico o usados en forma distinta a su prescripción.**
- m) Cirrosis hepática.**
- n) Enfermedades hepáticas crónicas, pancreatitis.**

### **III. Cláusulas Generales**

#### **1. Beneficiario(s)**

*Se determina como Beneficiario Preferente al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste, serán los hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales.*

*Cuando no exista Beneficiario Preferente, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.*

*En cualquier momento el Asegurado mediante escrito podrá hacer una nueva designación de sus beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal en contra; para este efecto, el Asegurado hará una notificación por escrito a la Compañía, expresando con claridad el (los) nombre(s) del (los) nuevo(s) Beneficiario(s), indicando el porcentaje que les corresponde a cada uno de ellos, mencionando si la designación es revocable o irrevocable y anexando copia de las identificaciones del Asegurado y del (los) beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (los) beneficiario(s).*

*En caso que dicha notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la Compañía pagará el importe del seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.*

*Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente acrecerá en partes iguales a de los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de algún(os) beneficiario(s).*

*En el caso que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.*

*La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. La representación legal de los menores corresponde:*

*a) A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a falta de éstos, a los ascendientes en segundo grado en el orden que determine el Juez de lo Familiar, tomando en cuenta las circunstancias del caso.*

*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.*

#### **2. Edad**

*Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad cumplida a la fecha de inicio del seguro se encuentre dentro del rango de edad especificado a continuación:*

*Asegurado Titular y su cónyuge o concubina(rio): Se requiere que el Asegurado tenga 18 (dieciocho) años cumplidos y que no hayan cumplido los 55 (cincuenta y cinco) años de edad al momento de la celebración del contrato. Esta última edad puede ampliarse hasta 65 (sesenta y cinco) años de edad, en los casos de renovación.*

*Hijos del Asegurado Titular: Se requiere que el Asegurado tenga 12 (doce) años cumplidos y que no haya cumplido los 25 (veinticinco) años de edad al momento de la celebración del contrato.*

*La edad de los Asegurados deberá comprobarse al momento de la reclamación. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera de los Asegurados al momento de la celebración del contrato esté fuera de los límites de edad fijados en esta póliza, la reclamación resultará improcedente, pero en este caso se devolverá al Contratante la prima neta no devengada del contrato a la fecha de su rescisión.*

#### **3. Primas**

*La forma de pago de primas es mensual. La prima de esta póliza vence el primer día de cada periodo de pago.*

*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. Dicho término se precisa en el certificado individual.*

*Si el Contratante no liquida la prima, 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 con cargo a su recibo telefónico, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante y/o Asegurado tengan pagado el original del recibo oficial expedido por la compañía de telefonía.*

*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 pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al Beneficiario.*

#### **4. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave**

*Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:*

- a) Si el Asegurado, beneficiario(s), cónyuge o concubina(rio), hijos, dependientes económicos o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.*
- b) Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 18 de estas Condiciones Generales denominada «Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro».*

#### **5. Procedimiento de Altas y Bajas**

- a) El Asegurado será dado de alta en el momento en el que éste dé su consentimiento expreso para pertenecer al programa y estará asegurado desde las 12:00 horas del día en que dé su consentimiento y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la Cláusula 6 de estas Condiciones Generales denominada «Principio y Término de Vigencia».*
- b) El Asegurado o Contratante podrá solicitar la baja del seguro, únicamente deberá llenar la forma correspondiente para efectuar dicho trámite en la oficina de la Compañía más cercana a su domicilio, dejando así de realizarse el cargo del seguro en el próximo corte de facturación.*

#### **6. Principio y Término de Vigencia**

*La vigencia de esta póliza principia en la fecha de inicio establecida en la carátula de la póliza o certificado correspondiente, a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del día 1º del siguiente mes, con renovación automática mensual. La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, previo aviso por escrito dado al Contratante y/o Asegurado con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación de acuerdo a la tarifa registrada en la fecha de dicha renovación.*

*En caso de que se expidan nuevos certificados individuales, éstos dejarán sin efectos los certificados individuales emitidos con anterioridad.*

#### **7. Terminación Anticipada del Contrato**

*No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Asegurado o Contratante, mediante notificación realizada por escrito a la Compañía, la cual tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor.*

#### **8. Moneda**

*Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar, serán liquidables en términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago.*

#### **9. Contrato de Seguro**

*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 del Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.*

#### **10. Cambios**

*Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Asegurado o Contratante y la Compañía, haciéndose constar por escrito mediante endosos o cláusulas previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por tanto cualquier otra persona o agente no autorizada por la Compañía carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.*

*En ejercicio del derecho que le confiere el artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado y/o Contratante acepta que en caso de que se modifiquen las presentes Condiciones Generales, se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante o el Asegurado en su caso, estarán obligados a cubrir el equivalente que corresponda.*

#### **11. Comunicaciones**

*Cualquier declaración o comunicación relacionada con la presente póliza deberá efectuarse por escrito en el domicilio de la Compañía indicado en la carátula de la póliza o en el certificado correspondiente.*

*Asimismo, los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado y/o Contratante o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca.*

#### **12. 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.

### **13. 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 abrevie o extienda el plazo de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

Además de las causas ordinarias de interrupción 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.

### **14. Lugar y pago de Indemnización**

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la Cláusula 18 de estas Condiciones Generales denominada «Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro».

### **15. 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.

### **16. Disminución de las Tarifas Registradas**

Si durante la vigencia de esta póliza disminuyeren las tarifas registradas, a la terminación de tal vigencia, o antes si así lo solicita el Asegurado o Contratante, la Compañía le bonificará la diferencia

entre la prima pactada y la prima modificada, desde la fecha de dicha disminución hasta el término del seguro.

### **17. Comisión o Compensación Directa**

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.

### **18. Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro**

Documentos, datos e informes que el (los) beneficiario(s) debe(n) rendir a la Compañía

Con la aceptación de esta póliza, el Asegurado nos autoriza, para que solicitemos y obtengamos de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que lo hayan atendido o que lo atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre su(s) padecimiento(s) anterior(es) y/o actual(es).

Con independencia de la autorización otorgada en el párrafo anterior, el (los) Beneficiario(s) debe(n) cumplir con su obligación de presentar, en caso de siniestro, un resumen clínico así como toda la información y documentación que la Compañía le(s) requiera sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento del padecimiento correspondiente ya que los mismos son indispensables para que la Compañía pueda conocer el fundamento de la reclamación, en términos del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que el(los) Beneficiario(s) se negare(n) injustificadamente a proporcionarnos esta información o documentos, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente contrato.

El (los) Beneficiario(s) deberá(n) entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos y datos siguientes:

- Original carta de reclamación
- El recibo de servicio telefónico residencial pagado, correspondiente a la fecha del siniestro, así como el certificado de seguro.
- Copia certificada del Acta de Defunción.
- Certificado de defunción.
- Copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado y del (los) Beneficiario(s).
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario(s).
- Las formas de declaración correspondientes, que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del Acta de Matrimonio.

- *Averiguaciones previas o copia certificada del acta levantada ante el ministerio público o de las autoridades que intervinieron en el evento (siniestro).*
- *Copia de un comprobante de domicilio con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad de el (los) Beneficiario(s).*

*La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otra documentación o información adicional que sea necesaria para verificar la procedencia del siniestro.*

