

**Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual
Capital Garantizado y Asegurado para el Retiro**

Índice

Capítulo		Página
I	<i>Cláusulas Generales</i>	1
II	<i>Características del Plan</i>	4
III	<i>Beneficios Adicionales</i>	5
IV	<i>Primas</i>	7
V	<i>Valores Garantizados</i>	8
VI	<i>Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas</i>	9

Capítulo I. Cláusulas Generales

1.1. Definiciones

Al utilizar las siguientes palabras queremos decir esto:

Usted	=	El Asegurado de la póliza
Su, Sus	=	Del Asegurado
Nosotros	=	Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa
Nuestro, a, os, as	=	De Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa

1.2. Contrato

¿Qué documentos forman mi contrato?

La solicitud del seguro, esta póliza y los endosos adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, son parte del contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

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

1.3. Contratante

¿Quién es el contratante del seguro?

Para los efectos de este contrato se entiende que el contratante es Usted. En caso de que el contratante sea otra persona, se hará constar en la carátula de la póliza.

El contratante, al ser quien paga las primas, es quién tiene derecho al valor de rescate y a los dividendos en su caso.

1.4. Vigencia

¿Durante cuánto tiempo voy a estar protegido?

La protección de cada uno de los beneficios contratados comienza en su fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de la póliza, y continúa durante el plazo del seguro correspondiente, también indicado en la carátula de la póliza, mediante la obligación del pago de las primas estipuladas; en caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el Capítulo IV Primas.

Asimismo, la póliza terminará sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por Su fallecimiento, supervivencia o por liquidación del valor de rescate de Su póliza.

1.5. Edad

¿Cuál es la edad mínima y máxima de contratación de este seguro?

La edad mínima de contratación para Usted es de 18 años y la máxima es de 55 años.

1.5.1. Para los fines de este contrato, ¿Cómo se determina mi edad?

Su edad se calculará en base a Su edad cumplida, misma que se indica en la carátula de la póliza.

¿Es necesario que compruebe mi edad?

Su fecha de nacimiento la deberá comprobar una sola vez cuando se lo solicitemos, haciendo Nosotros la anotación correspondiente en la póliza o se le extenderá un comprobante, y no podremos pedir nuevas pruebas de edad.

1.5.2. En caso de una inexactitud en las indicaciones de mi edad ¿qué sucede?

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de Su edad, no podremos rescindir el contrato, a no ser que Su edad real al tiempo de la celebración del contrato esté fuera de los límites de admisión de acuerdo al plan contratado, pero en este caso, le devolveremos la reserva matemática del contrato existente en la fecha de rescisión, más el fondo de dividendos, si lo 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 pague una prima menor de la que correspondería 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 hubiéramos satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre Su edad, tendremos derecho a pedir que nos devuelvan lo que hubiéramos pagado de más, conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.

c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de Su edad, estuviere Usted pagando una prima más elevada que la correspondiente a Su edad real, estaremos obligados a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para Su edad real 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 encuentre dentro de los límites de admisión autorizados, estaremos obligados a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con Su edad real.

Para los cálculos que exigen los puntos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor en la fecha de la celebración del contrato.

1.6. Dividendos

¿Tiene mi póliza derecho a dividendos?

Sí, a partir del año en que la póliza tenga derecho a valores garantizados y de acuerdo a los rendimientos obtenidos en esta cartera de pólizas, acreditaremos un dividendo por utilidad sobre inversiones calculado de acuerdo al procedimiento registrado al efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del retiro.

¿En qué forma puedo aplicar este dividendo?

A Su elección, depositándolo con Nosotros para administrarlo en un fondo de dividendos, o bien, retirarlo.

1.6.1. Si suspendo el pago de las primas antes de los plazos convenidos ¿Qué sucede?

En ese momento deja de participar en las utilidades futuras, pero conservará el derecho a los dividendos ya acreditados.

1.7. Fondo de Dividendos

¿Cómo administran los dividendos?

Todos los dividendos, Sumas Aseguradas y valores en efectivo que Usted nos deje en administración, constituirán un fondo de dividendos, mismo que se invertirá a una tasa de interés equivalente a la tasa de rendimiento obtenida por Nosotros sobre las inversiones del fondo de esta cartera de productos, menos los gastos de administración correspondientes al fondo.

En caso de que Nosotros no recibamos el pago de la prima, se entiende que Usted nos instruyó desde la emisión de la póliza, a efecto de que retiremos del fondo el importe correspondiente, con objeto de cubrir el pago, de tal manera que Su póliza continúe en vigor. En caso de que el saldo existente en el fondo no fuera suficiente para cubrir el pago de la prima, convertiremos su póliza en un seguro prorrogado automático de acuerdo a lo establecido en el punto 5.1.1 del Capítulo V Valores Garantizados.

1.8. Moneda

¿En qué moneda se realizan los pagos referentes a esta póliza?

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean de Su parte o de la Nuestra, se efectuarán en Moneda Nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

Si la póliza se contrata en moneda extranjera, las obligaciones se cumplirán entregando su equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio que el Banco de México publique en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

1.9. Carencia de Restricciones

¿Existen algunas restricciones para mi póliza?

No, salvo las exclusiones establecidas para los beneficios adicionales indicados en el Capítulo III Beneficios Adicionales, este contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención a Su género de vida, residencia, viajes u ocupación.

1.10. Comunicaciones

¿A dónde les envío cualquier comunicación?

Queda expresamente convenido que las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a Nuestro domicilio en la ciudad de México D.F., el cual se señala en la carátula de esta póliza. Los requerimientos y comunicaciones que Nosotros le debamos hacer a Usted o a Sus beneficiarios, se harán en el último domicilio que conozcamos para tal efecto.

1.11. Competencia

1.11.1. En caso de tener alguna controversia ¿Quién podrá resolver la misma?

Usted, a su elección, puede 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 Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones, en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros, o bien, puede 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 Nuestra negativa a satisfacer Sus pretensiones.

En caso de que Usted 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 Sus derechos para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

1.12. Disputabilidad

¿Es disputable esta póliza?

Sí, por falsedad u omisión en las declaraciones hechas por Usted en la solicitud del seguro o de rehabilitación, en su caso. Esta póliza es disputable únicamente durante los dos primeros años contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación.

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, Usted presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que necesitemos para la inclusión de los beneficios adicionales a que se refiere el Capítulo III Beneficios Adicionales, así como, para aumentar la Suma Asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años a partir de la fecha de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, no serán disputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

1.13. Cambios

¿Qué debo hacer para efectuar un cambio a mi póliza?

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse, previo acuerdo entre Usted y Nosotros por escrito, mediante endosos adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por Nosotros carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

1.14. Cesión de Derechos

¿Puedo ceder mis derechos sobre la póliza?

Los derechos derivados de este contrato, sólo pueden cederse a terceras personas por escrito, y mediante notificación a Nosotros.

1.15. Prescripción

¿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 Nosotros hayamos 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 ante Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones.

1.16. Rehabilitación

1.16.1. En caso de que haya sido cancelada mi póliza por no haber efectuado el pago de las primas en su momento ¿Qué puedo hacer?

Usted, podrá solicitar en cualquier momento la rehabilitación de Su póliza, previa presentación a Su costa de las nuevas pruebas de asegurabilidad al momento de la rehabilitación.

Una vez satisfechos los requisitos de rehabilitación, para efectuar la misma, deberá pagar el importe de la prima o primas en descubierto (no pagadas y vencidas), así como los intereses calculados al 12%, capitalizables anualmente y aplicados sobre el valor de las primas en descubierto a la fecha de rehabilitación.

Su póliza se considerará rehabilitada cuando le demos a conocer Nuestra aceptación.

¿Habrán algún costo extra por rehabilitar mi póliza?

Sí, si Usted desea rehabilitar la póliza, además de las primas vencidas y no pagadas, así como sus intereses respectivos, tendrá que absorber un costo adicional equivalente a 5 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

Queda convenido por ambas partes que en el caso en que Usted no efectúe el pago dentro de los 30 días de espera estipulados en el Capítulo IV Primas, pero pague antes de que hallan transcurridos 90 días contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima, el contrato se considerará rehabilitado si Usted cubre el importe indicado en el talón de pago, correspondiente a la prima más los gastos de rehabilitación

1.17. Suicidio

¿Existe alguna exclusión por suicidio?

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico, Nosotros solamente reembolsaremos a Sus beneficiarios el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra Su fallecimiento. No obstante Nosotros estaremos obligados al pago de la Suma Asegurada aún en caso de muerte por suicidio cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurridos los dos años.

En caso de rehabilitación, el período de dos años a que nos referimos, correrá a partir de la fecha en que se rehabilite el beneficio. Cualquier incremento en la Suma Asegurada, diferente al originalmente pactado, será nulo en caso de Su suicidio antes de cumplirse dos años de la fecha en que fuese aceptado el incremento por Nosotros, limitándose en este caso Nuestra obligación al pago del importe de la reserva matemática y los dividendos que correspondan a dicho incremento.

1.18. Comprobación del Siniestro

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el siniestro?

Podremos solicitarle a Usted o a Sus beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro. En caso de que Usted o Sus beneficiarios se negaran injustificadamente a proporcionarnos esta información o documentos, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente contrato.

1.19. Interés Moratorio

1.19.1. En caso de que no cumplamos con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, ¿qué sucede?

Pagaremos 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.

1.20. Comisiones

¿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.

Capítulo II. Características del Plan

2.1. Beneficios Básicos

2.1.1. Beneficio por Fallecimiento

¿Qué sucede en caso del fallecimiento de Usted?

En caso de que ocurriera Su fallecimiento, Nosotros pagaremos a Sus beneficiarios:

- Si el contrato es en Moneda Nacional Creciente, el 25% del capital garantizado por supervivencia si el fallecimiento es durante el primer año de vigencia; a partir del segundo año de vigencia la Suma Asegurada por fallecimiento aumentará anualmente en una cantidad igual al resultado que se obtenga de multiplicar la suma asegurada inicial por el porcentaje de crecimiento establecido indicado en la carátula de la póliza.*
- Si el contrato es en Moneda Nacional Nivelado o en Moneda Dólares, el 50% del capital garantizado por supervivencia.*
- A partir del tercer año pagado se pagará a Sus beneficiarios el máximo entre la suma asegurada alcanzada, de acuerdo a lo anterior, y el valor de rescate indicado en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza.*

2.1.2. Beneficio por Supervivencia

¿Cómo funciona el beneficio básico de Supervivencia?

Si Usted llega con vida a la fecha de vencimiento de contrato, Nosotros le pagaremos el capital garantizado indicado en la carátula de la póliza.

2.2. Ajuste del Seguro

¿Qué alternativas de contratación de la Suma Asegurada puede tener mi póliza?

Usted, podrá escoger si Su póliza la desea contratar en cualquiera de las siguientes alternativas de comportamiento de la Suma Asegurada y de la prima, lo que se hará constar en la carátula de la póliza:

2.3.1. Moneda Nacional

2.3.1.1. Plan Nivelado: *Las Sumas Aseguradas del beneficio básico y de los beneficios adicionales y sus primas no variarán durante todo el plazo de seguro y de pago de primas.*

2.3.1.2. Plan Creciente: *Durante el primer año de vigencia de este contrato, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia del beneficio básico por fallecimiento y de los beneficios adicionales, indicada en la carátula de esta póliza, las obligaciones se realizarán en Moneda Nacional sin crecimiento alguno.*

A partir del principio del segundo año de vigencia las Sumas Aseguradas del beneficio básico por fallecimiento y de los beneficios adicionales aumentarán anualmente en una cantidad igual al resultado que se obtenga de multiplicar el porcentaje de crecimiento, indicado en la carátula de la póliza, por el importe del beneficio inicial de fallecimiento, incrementándose por el número de años de crecimiento seleccionado.

Las primas de este contrato se incrementarán anualmente a partir del segundo año de vigencia, en la misma proporción en que se incrementa la Suma Asegurada.

El número de años de crecimiento será el que se indica en la carátula de la póliza y si el plazo de crecimiento fuese menor al plazo del seguro, entonces la Suma Asegurada permanecerá constante a partir del último año de crecimiento y hasta que se termine el plazo del seguro.

2.3.2. Moneda Dólares

Las Sumas Aseguradas del beneficio básico y de los beneficios adicionales, la prima, los valores garantizados, y el fondo de dividendos no varían en cuanto a la cantidad de dólares por la cual fue hecho el contrato.

Capítulo III. Beneficios Adicionales

¿Qué beneficios adicionales puedo contratar?

Usted puede complementar Su protección a través de los siguientes beneficios adicionales, los cuales operarán únicamente si se han contratado y en la carátula de esta póliza se indica la leyenda correspondiente.

- ❖ **BIT Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente**
- ❖ **BITP Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**

Estos beneficios podrán ser contratados en forma adicional mediante la obligación del pago de la prima adicional correspondiente que deberá ser cubierta junto con la prima del beneficio básico y se calcularán en base a Su edad cumplida.

3.1. Definiciones

Es importante que se lean detalladamente las siguientes definiciones que se aplicarán a cada beneficio según corresponda:

¿Qué se entiende por accidente?

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a Su voluntad, que produzca lesiones corporales o Su muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

¿Cómo se define enfermedad?

Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo. Son materia de este contrato, sólo las enfermedades que se manifiesten 30 días después de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

¿Cómo se definen las pérdidas orgánicas?

Por pérdida de una mano se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación o anquilosis de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su separación o su anquilosis sea de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

¿Qué se entiende por Invalidez Total y Permanente?

Por Invalidez total y permanente se entiende cualquier lesión corporal a causa de un accidente o una enfermedad que se presente durante la vigencia del beneficio contratado que lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y/o aptitudes y/o facultades, físicas o intelectuales, del que pueda obtener alguna remuneración y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a seis meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

En el caso de Invalidez por accidente, se considerará como tal si ésta se presenta dentro de los 180 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

Independientemente de lo anterior, se considerarán como Invalidez total y permanente, y no se tomará en cuenta el periodo a que se refiere la parte final del primer párrafo de esta definición, lo siguiente:

- a) la pérdida completa y definitiva de la vista en ambos ojos,
- b) la amputación o anquilosis total de ambas manos,
- c) la amputación o anquilosis total de ambos pies,
- d) la amputación o anquilosis total de una mano y un pie,
- e) la amputación o anquilosis total de una mano y la vista de un ojo,
- f) la amputación o anquilosis total de un pie y la vista de un ojo.

3.2. Beneficios Adicionales por Invalidez

¿Puedo contratar estos beneficios a cualquier edad?

No, los límites para contratar Usted estos beneficios adicionales son de 18 a 55 años.

¿Se requerirán presentar pruebas para comprobar el estado de Invalidez?

Al solicitar el otorgamiento de los beneficios adicionales por Invalidez Usted, a Su costa, deberá presentar pruebas de Su estado de Invalidez total y permanente, mismas que deberán ser confirmadas por un médico nombrado por Nosotros.

Podremos, cuando lo estimemos necesario, exigir que se nos compruebe, a Nuestra costa, el estado de Invalidez total y permanente mediante una revisión de Su estado físico y mental a través de un médico, así como, examinarle durante el tiempo en que se encuentre gozando de los beneficios que brindan estos beneficios adicionales. En caso de que Usted se negare injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos imponen los presentes beneficios.

¿Cuándo cesan los beneficios otorgados por los beneficios adicionales de Invalidez?

Los efectos de estos beneficios adicionales de Invalidez terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario-póliza en que Usted cumpla los 60 años o cuando expire el plazo de los mismos o efectuemos el pago de la Suma Asegurada por ocurrencia del siniestro, o bien, al terminar el beneficio básico contratado, lo que ocurra primero.

Si estando Usted invalidado y gozando de los beneficios de la Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, se negase a ser examinado o Nosotros comprobemos que ya está dedicado al desempeño de la actividad que desarrollaba en el momento de presentarse la Invalidez o de alguna otra similar que le produzca una remuneración o utilidad equivalente a aquella, cesarán los beneficios otorgados por este beneficio y se reanudará Su obligación de efectuar el pago de primas de la póliza a partir de la que venza inmediatamente después de que ocurra cualquiera de los hechos anteriores.

3.2.1. Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BIT)

¿Cómo funciona el beneficio adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente?

Si durante el plazo de pago de primas de los beneficios contratados y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior en que Usted cumpla la edad de 60 años, se invalidara total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, le eximiremos del pago de las primas correspondientes, durante todo el tiempo que subsista la Invalidez, a partir de la que venza después de la fecha en que se diagnostique Su estado de Invalidez total y permanente.

¿Al solicitar el beneficio de Exención de Pago de Primas, por haberme invalidado total y permanentemente, las Sumas Aseguradas de los beneficios contratados se continuarán actualizando?

Sí, si el plan contratado originalmente fue con crecimiento las Sumas Aseguradas crecerán durante el plazo de pago de primas pactado, posteriormente continuará nivelado hasta la terminación de la contratación del seguro y si la contratación fue en Moneda Nacional Ajustable las Sumas Aseguradas crecerán durante todo el plazo del seguro.

3.2.2. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (BITP)

¿Cómo funciona el beneficio adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

Si durante la vigencia de este beneficio adicional, Usted presenta un estado de Invalidez total y permanente a causa de un accidente o enfermedad, Nosotros le pagaremos en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada para este beneficio adicional, indicada en la carátula de la póliza.

3.3. Exclusiones

¿En qué casos no surtirán efecto los beneficios de Invalidez?

Estos beneficios no surtirán efecto en aquellos casos en que la invalidez haya sido provocada por:

- a) Lesiones que deliberadamente se cause Usted o bien por culpa grave como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.**
- b) Riña siempre que Usted hubiere sido el provocador.**
- c) Lesiones derivadas de Su participación directa en actos delictuosos intencionales.**
- d) Abuso de estupefacientes o psicotrópicos, entendiéndose por ellos, las sustancias y vegetales que determina la legislación sanitaria vigente.**
- e) Un estado de revolución o de guerra, declarada o no.**
- f) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.**
- g) Trastornos por enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas y su origen.**
- h) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas las que antes del inicio de la vigencia de este beneficio:**
 - > se hubieren manifestado, y/o**
 - > fueron tratadas o diagnosticadas por un médico, y/o**
 - > hayan generado un gasto, y/o**
 - > hayan sido aparentes a la vista y las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, siempre que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un médico así lo determine.**
- i) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- j) Vuelos efectuados en aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- k) Lesiones que sufra Usted cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- l) La participación en eventos de paracaidismo, buceo, tauromaquia, motociclismo o cualquier clase de deporte aéreo, salvo pacto en contrario.**
- m) Padecimientos derivados de intento de suicidio.**

Capítulo IV. Primas

4.1. Plazo de pago de primas

¿Qué debo entender por plazo de pago de primas?

Periodo en el que el contratante y/o Usted se encuentran obligados a realizar el pago de las primas, el cual está indicado en la carátula de la póliza para cada beneficio contratado.

4.2. ¿Con qué formas de pago de primas cuento?

La forma del 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.

4.3. ¿Puedo cambiar la forma de pago de mi prima estando ya en vigor el seguro?

Si, en cualquier momento podrá cambiar la forma de pago, presentándonos la solicitud por escrito siempre que los pagos resultantes no sean inferiores a lo establecido por Nosotros en la fecha de cambio, aclarando que si el pago de la prima es en forma semestral, trimestral o mensual entonces se cobrará el recargo por pago fraccionado vigente en el momento del cambio.

4.4. ¿Dónde y cuándo debo pagarles la prima?

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 la póliza, de acuerdo con la forma de pago convenida.

No obstante lo anterior, para efectuar el pago de la prima, el contratante y/o Usted gozarán 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 Nosotros.

Si el contratante y/o Usted no liquidan 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, salvo por lo establecido en la cláusula 1.7 Fondo de Dividendos del Capítulo I Cláusulas Generales y a lo establecido en el Capítulo V Valores Garantizados y Préstamos.

El contratante y/o Usted estarán obligados a pagar la prima en Nuestro domicilio en la Ciudad de México, D.F., el cual se señala en la carátula de esta póliza, o en cualquiera de Nuestras oficinas contra entrega del recibo correspondiente, por lo que en este caso se entenderá que la prima está cobrada por Nosotros, solamente cuando el contratante y/o Usted tengan el original del recibo oficial expedido precisamente por Nosotros. 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 las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.

Nosotros podremos reclamar de Usted el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

Nosotros tendremos el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

Capítulo V. Valores Garantizados

5.1. Valores Garantizados

¿Qué valores garantizados tengo en mi póliza?

Esta póliza tiene derecho a valor de rescate, a un seguro prorrogado, beneficio de supervivencia o a un seguro saldado, siempre que se hayan cubierto las primas indicadas en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza.

¿Cómo obtengo un Valor Garantizado?

Solicitándolo por escrito y entregándonos Su póliza para su cancelación o modificación, Usted podrá hacer uso de uno de los valores garantizados mencionados que se indican en las tablas anexas a esta póliza, de acuerdo con Su edad en la fecha de inicio de vigencia, el plazo del seguro, el plazo de pago de primas, el número de anualidades completas de primas pagadas y la Suma Asegurada, indicados en la carátula de esta póliza; cuando la prima se pague en forma semestral, trimestral ó mensual, el valor garantizado se determinará de acuerdo con las fracciones pagadas.

¿Los beneficios adicionales tienen Valores Garantizados?

Los beneficios adicionales no otorgan valores garantizados.

¿Qué es el valor de rescate?

Es la cantidad en efectivo que puede obtener en caso de que Usted no desee continuar con el seguro, menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente al momento del rescate.

Dicha cantidad se expresa en las tablas anexas a esta póliza. El seguro termina en el momento en que Nosotros recibamos Su solicitud de rescate.

¿Qué es el seguro saldado?

Si Usted desea seguir protegido sin más pago de primas, durante el plazo del seguro que falte por transcurrir, la Suma Asegurada por fallecimiento o supervivencia será reducida al importe que se indica en las tablas anexas a esta póliza. Dicho importe será pagado en las mismas condiciones del beneficio original contratado, excepto en los beneficios crecientes en que el seguro saldado será fijo. El valor de rescate del seguro saldado se calculará de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el plazo del seguro será igual al originalmente contratado.

¿Qué es el seguro prorrogado?

Si Usted desea seguir protegido sin mas pago de primas continuará protegido en caso de fallecimiento, por la Suma Asegurada que tenga en el momento de solicitar este seguro, por el periodo que en años y días se indica en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza. Si Usted viviere al final de dicho periodo, podrá haber un efectivo al final del plazo prorrogado de acuerdo a la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza. El valor de rescate del seguro prorrogado se calculará de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

5.1.1. Seguro Prorrogado Automático

¿En qué consiste el Seguro Prorrogado automático?

En caso de que Usted no pague la prima correspondiente al periodo en curso, su póliza se prorrogará automáticamente, salvo lo establecido en la cláusula 1.7. Fondo de Dividendos del Capítulo I Cláusulas Generales.

¿Qué es el Seguro Prorrogado Automático?

El Seguro Prorrogado Automático entra en vigor en el momento que Usted deja de pagar las primas correspondientes y consiste en que Usted quedara protegido por la Suma Asegurada alcanzada en el momento que se aplique esta alternativa, por el periodo que calculemos en el momento de prorrogar la póliza.

Capítulo VI. Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas

6.1. Beneficiarios

¿Puedo designar como beneficiarios a menores de edad?

Sí, pero queremos advertirle que en el caso de que Usted 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.

¿Por qué no debo señalar a un mayor de edad como representante de los menores?

Porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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, 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.

¿A quién corresponde la representación legal de los menores?

La representación legal de los menores corresponde:

- a) A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a falta de ellos, 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 o incapacidad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la ley.

¿Puedo cambiar de beneficiarios?

Tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Para efectuar dicho cambio, deberá notificarnoslo por escrito, indicando el nombre del nuevo beneficiario; en caso de que la notificación no se reciba oportunamente pagaremos al último beneficiario de que tengamos conocimiento quedando liberados de las obligaciones contraídas en este contrato.

¿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 beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario por parte de Usted.

¿Podemos mis beneficiarios o yo escoger alguna otra opción de pago de los beneficios de esta póliza?

Sus beneficiarios a falta de Usted o Usted en su caso, podrán optar porque el producto líquido de la póliza sea aplicado a la adquisición de una renta temporal pagadera durante el número de años que previamente se haya establecido, de acuerdo con Nuestras tarifas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, siempre que cada uno de los pagos periódicos resultantes no sean inferiores al equivalente a 30 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, al momento de la adquisición.

¿Qué pasa si no designo ningún beneficiario?

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a Su sucesión; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, o que exista designación del beneficiario hecha en términos del Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que Usted y no existiese designación de nuevo beneficiario.

6.2. Pago de Sumas Aseguradas

¿A quién le pagarán las Sumas Aseguradas a mi fallecimiento?

La Suma Asegurada a Su fallecimiento mas el fondo de dividendos existente a esa fecha se pagarán a los beneficiarios designados que se indican en el endoso de beneficiarios, tan pronto como recibamos las pruebas de Su fallecimiento y de los derechos de los reclamantes, siempre y cuando Su fallecimiento ocurra durante la vigencia de los beneficios contratados.

¿A quién se pagarán las sumas aseguradas por el beneficio básico de supervivencia y el beneficio adicional de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

Las Sumas Aseguradas correspondientes se le pagarán a Usted o bien a Su beneficiario preferente, en caso de así haberlo establecido

6.2.1. Pago Inmediato de Gastos Finales

¿Cómo funciona?

Si Usted lo desea, puede informar a Sus beneficiarios que utilicen esta cláusula, por medio de la cual, pagaremos inmediatamente al ocurrir Su fallecimiento, el importe mencionado en la carátula de la póliza, en caso de existir tal mención o el 10% de la Suma Asegurada en vigor de los beneficios básicos contratados con máximo del equivalente a 2 mil días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal a la fecha del siniestro, considerando todas las pólizas expedidas por Nosotros a su favor y que al momento del fallecimiento se encuentren en vigor.

El pago máximo a que hace referencia esta cláusula, será el equivalente al importe menor, que resulte entre los supuestos que a continuación se indican:

- 1) El importe mencionado en la carátula de la póliza.
- 2) El 10% de la Suma Asegurada.
- 3) 2000 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

¿A quién le será pagado el importe del Pago Inmediato de Gastos Finales?

El importe de esta cláusula se cubrirá al beneficiario que presente el acta de defunción.

El pago correspondiente se hará siempre que la parte del seguro que le corresponda a ese beneficiario, sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tengamos que efectuar.

En caso de aplicación de esta cláusula, descontaremos de la liquidación final del seguro, el pago efectuado por esta misma, al beneficiario que hubiere recibido el pago para gastos finales.

¿Cuál es la ventaja que otorga el Pago Inmediato de Gastos Finales?

Obtener inmediatamente un anticipo de la Suma Asegurada, mismo que servirá para efectuar los pagos inherentes a Su fallecimiento.

6.2.2. Adelanto de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal

¿Cómo funciona?

Se le anticipará por única vez y sin costo, el importe mencionado en la carátula de la póliza, en caso de existir tal mención, o el 30% de la Suma Asegurada alcanzada del beneficio básico contratado en la póliza con un tope máximo a \$500,000 pesos, en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que a continuación se definen y tengan las características ahí descritas.

6.2.2.1. Definición de Enfermo en Fase Terminal

Un Enfermo en Fase Terminal, es aquel en que sus posibilidades de recuperación de acuerdo a su enfermedad, se reducen al mínimo, dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 12 meses.

6.2.2.2 Período de espera para el pago del adelanto de la Suma Asegurada

Cada una de las enfermedades descritas, diagnosticadas por el médico tratante, deberán ser confirmadas por un médico nombrado por Nosotros y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio. Por esta razón, Nosotros dispondremos de un período máximo de un mes a partir de que Usted presente la reclamación correspondiente para que determinemos la procedencia o improcedencia de ésta.

6.2.2.3. Suma Asegurada por Fallecimiento

En el momento en que Usted fallezca, se otorgará a Sus beneficiarios la Suma Asegurada contratada en la póliza, menos el adelanto que se hubiere pagado a Usted por la presente cobertura. Si la póliza es en Moneda Nacional en Plan Creciente o Ajustable, también serán descontados los incrementos que hubieren correspondido al adelanto de la Suma Asegurada, desde el momento del pago de éste, hasta Su fallecimiento.

6.2.2.4. Beneficiarios

En caso de que la póliza tenga beneficiarios irrevocables, éstos deberán notificarnos por escrito que están de acuerdo en que Usted solicite este beneficio.

¿Cuáles son las enfermedades cubiertas?

Las enfermedades cubiertas son:

- > Infarto Masivo al Miocardio
- > Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass
- > Cáncer
- > Hemorragia o Infarto Cerebral
- > Insuficiencia Renal

6.2.2.5. Definición de enfermedades cubiertas:

Estas enfermedades deberán ajustarse a las siguientes definiciones:

Infarto masivo al miocardio.

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

Se basará el diagnóstico en:

- a) Un historial de dolores torácicos típicos.
- b) Elevación de las enzimas cardíacas.
- c) Aparición o no de aneurisma ventricular.
- d) Historia pos-infarto de trastornos del ritmo cardíaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de his y bloqueos auriculo-ventriculares.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) El infarto del miocardio haya requerido de atención hospitalaria y cuyos primeros 4 días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.
- b) Que el infarto del miocardio determine Invalidez médica para el desarrollo posterior de Su trabajo habitual.
- c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.

Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentran bloqueadas, dando como resultado una insuficiencia coronaria, siendo necesaria la aplicación de un bypass arterio-coronario. La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial serán excluidas de esta definición.

Cáncer

Enfermedad provocada por un tumor maligno, (un tumor no encapsulado y que tiene la capacidad de infiltrar y causar metástasis). Incluye entre otros la Leucemia y enfermedades malignas del Sistema Linfático en Cáncer de piel solo se cubrirá, el Melanoma Invasivo.

Hemorragia o infartos cerebrales

Hemorragia u obstrucción cerebro-vascular, que incluya la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.

Insuficiencia renal

Cuando haya una falla por insuficiencia renal, en estado terminal debida a la insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidenciada por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal.

El adelanto de la Suma Asegurada será otorgado solamente una vez.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- a) Intento de suicidio o lesión autoinflingida.**
- b) Adicción al alcohol, drogas, estupefacientes y psicotrópicos.**
- c) Cualquier cáncer "IN-SITU", sin invasión o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones pre-malignas, excepto el melanoma de invasión. Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquiera otra intervención intra-arterial.**