

# Principales cláusulas de su Paquete de Protección

## CUENTA CON *Sanborns*

### Asegurado



Se considerará como Asegurado para efectos de esta póliza, al titular de la cuenta estipulado en el contrato de depósito bancario de dinero a la vista que haya celebrado el Contratante.

### Vigencia



La vigencia de los certificados individuales principia y termina en las fechas y horas establecidas al efecto en dichos certificados y están supeditados a la vigencia de esta póliza. En caso de que se expidan nuevos certificados individuales, éstos dejarán sin efecto los certificados individuales emitidos con anterioridad.

### Coberturas, sumas aseguradas y deducibles



Cobertura Básica	Suma Asegurada	Deducible
Apoyo para Gastos Funerarios Con SPM* desde \$5,000 en adelante	\$60,000	No Aplica
Coberturas Adicionales (si se contrata)	Suma Asegurada	Deducible
Pago de la Suma Asegurada <sup>1</sup> por Muerte Accidental		
• Con SPM* desde \$5,000 y menor a \$20,000	• \$120,000	• No Aplica
• Con SPM* igual o mayor a \$20,000	• \$600,000	• No Aplica
Pago de la Suma Asegurada <sup>1</sup> por Enfermedades Graves		
• Con SPM* igual o mayor a \$20,000	• \$120,000	• No Aplica
Ambulancia (Emergencia Médica)	Incluido	\$150
Asistencia Automovilística	Incluido	No Aplica

\*SPM = Saldo Promedio Mensual de la cuenta.

<sup>1</sup> Las Sumas Aseguradas aplican unicamente para cuentas que cumplan con el SPM requerido en cada uno de los 3 meses inmediatos anteriores al mes de la ocurrencia del siniestro.

**Nota:** Las Sumas Aseguradas de las Coberturas podrán cambiar a petición del Contratante.

## Terminación anticipada del Contrato y exclusión para todas las coberturas



No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o Asegurado, mediante notificación realizada por escrito a la Compañía.

**Esta póliza no surtirá efectos si el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario fueren condenados mediante sentencia por un juez por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien, si dicho Contratante, Asegurado y/o Beneficiario se encuentran registrados en la lista de «Specially Designated Nationals» (SDN) mantenido por la Oficina de Control de Bienes Extranjeros del Departamento de Hacienda de los Estados Unidos de América («OFAC» por sus siglas en inglés), o cualquier otra lista de naturaleza similar, dentro de lo permitido por la ley Mexicana.**

### Suicidio



La Compañía estará obligada al pago de la suma asegurada en caso de muerte por suicidio de alguno de los Asegurados, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico, si se verifica después de 2 (dos) años de la celebración del contrato. La Compañía sólo reembolsará al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda a dicho certificado, si el suicidio ocurre antes de los 2 (dos) años.

### Prescripción



Las acciones que deriven de este contrato de seguro prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea el fallecimiento de los asegurados y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía 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 la Compañía.

### 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

### Enfermedad Preexistente



Aquella Enfermedad 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 médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o **c)** que se hayan 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 se haya hecho algún gasto para recibir un diagnóstico de la 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.

### Accidente



Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que le produzca lesiones corporales o la muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del acontecimiento.

### Accidente Cubierto



Se considerará como tal, a aquel que ocurra dentro de la vigencia de esta póliza y del certificado individual del Asegurado afectado.



A consecuencia del fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a sus Beneficiarios la suma asegurada establecida para esta cobertura.

**Edad de aceptación:** 18 a 65 años, se renueva hasta la edad de 70 años.

**Período de Espera:** Esta cobertura no surtirá efecto si durante los primeros 3 (tres) años de vigencia continua del seguro ocurre el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de alguna Enfermedad Preexistente de las señaladas a continuación:

- Cirrosis hepática,
- Insuficiencia Renal Crónica o rechazo de trasplante,
- Cualquier tipo de diabetes,
- Esclerosis múltiple,
- Enfisema pulmonar, bronquitis crónica,
- Trasplante cardíaco, hepático y/o de médula,
- Enfermedades hepáticas crónicas,
- Pancreatitis,
- Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, enfermedades valvulares cardiacas o bypass coronario,
- Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales,
- Cáncer de cualquier tipo y estadío, leucemia,
- Hemofilia,
- SIDA, e
- Hipertensión Arterial.

## Exclusiones para Gastos Funerarios



**Esta póliza no surtirá efectos si el fallecimiento del Asegurado ocurre por las siguientes causas:**

- a) Lesiones derivadas de un Accidente ocurrido antes del inicio de vigencia del certificado o de su última rehabilitación.
- b) Lesiones derivadas de heridas por arma de fuego o punzocortante, ocurridas antes del inicio de vigencia del certificado o de su última renovación, siendo el Asegurado culpable o no.
- c) Lesiones derivadas de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos intencionales.
- d) Manejo de explosivos, uso y/o portación de armas de fuego.
- e) Toxicomanía, uso de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un médico o usados en forma distinta a su prescripción.
- f) Práctica de los siguientes deportes de manera amateur o profesional: Buceo, alpinismo, motociclismo (en competencia), rapel, cualquier tipo de deporte aéreo.

## Muerte Accidental



Si a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará en una sola exhibición a sus Beneficiarios la suma asegurada que corresponda a esta cobertura

**Edad de aceptación:** 18 a 65 años, se renueva hasta la edad de 70 años.

## Exclusiones para Muerte Accidental



**Esta cobertura no surtirá efecto en aquellos casos en que la muerte del Asegurado sobrevenga como consecuencia de:**

- a) Accidentes ocurridos a consecuencia de la participación activa del Asegurado en la comisión de un delito.
- b) Riña, siempre que el Asegurado sea el provocador.
- c) Un estado de revolución o de guerra, declarada o no.
- d) Prestar servicio militar de cualquier clase.
- e) Accidentes que resulten, por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un médico o usados en forma distinta a su prescripción.
- f) El uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.
- g) La participación en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- h) El uso de motocicletas, motonetas y acuamotos.
- i) La participación en eventos de alpinismo, buceo, paracaidismo o tauromaquia.
- j) Radiaciones atómicas o ionizantes.
- k) Realizar funciones como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- l) Envenenamiento o intoxicación de cualquier origen o naturaleza, excepto que resulten de un accidente.

## Enfermedad Grave



En caso de que al Asegurado se le diagnostique alguna de las 7 (siete) Enfermedades cubiertas, la Compañía pagará en una sola exhibición la suma asegurada para esta Cobertura Adicional, al tener en su poder las pruebas del diagnóstico de la Enfermedad Grave.

Las 7 (siete) Enfermedades Graves cubiertas son:

1. Infarto al Miocardio
2. Cáncer

3. Enfermedad Vascular Cerebral
4. Afección de las arterias coronarias que requieran de cirugía de bypass
5. Insuficiencia Renal
6. Trasplante de Órganos Vitales
7. Parálisis/Paraplejía

**Edad de aceptación:** 18 a 55 años. Esta cobertura terminará en el aniversario de la póliza en que el Asegurado cumpla 65 años o cuando la Compañía efectúe el pago de la suma asegurada por ocurrencia del siniestro, o bien, al terminar la cobertura del Plan del Seguro, lo que ocurra primero

## Exclusiones Enfermedades Graves



**Esta cobertura no surtirá efecto en aquellos casos en que los padecimientos de las Enfermedades Graves cubiertas hayan sido provocadas por:**

- a) Lesiones que deliberadamente se cause el Asegurado.
- b) Culpa grave del Asegurado como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción.
- c) Riña, siempre que el Asegurado hubiere sido el provocador.
- d) Lesiones derivadas de la participación del Asegurado en actos delictuosos intencionales.
- e) Un estado de revolución o guerra declarada o no.
- f) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.
- g) Enfermedades preexistentes.
- h) La presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- i) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

**También quedan excluidas todas las Enfermedades que no sean las anteriormente descritas en esta cobertura adicional.**

## Ambulancia (Emergencia Médica)



**Esta cobertura consiste en otorgar a los Asegurados el traslado (en todas las Áreas Metropolitanas de los Estados Unidos Mexicanos) por causa de un accidente y/o enfermedad en el hogar, en caso de que éste (estos) lo requiera(n), al centro hospitalario más cercano. Esta cobertura se encuentra limitada a 2 (dos) eventos por año y por certificado.**

## Exclusiones Emergencia Médica



**Esta cobertura no cubrirá el traslado por causa de un accidente y/o enfermedad derivado de:**

- a) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado.
- b) La participación del Asegurado, en actos criminales.
- c) La participación del Asegurado en riñas, salvo en caso de defensa propia.
- d) La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.
- e) La participación del Asegurado, en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.
- f) Radiaciones atómicas o ionizantes.
- g) Enfermedades mentales o alienación.
- h) Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.
- i) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.

**Esta cobertura tampoco cubrirá gastos médicos de hospitalización.**

## Asistencia Automovilística



Las coberturas que integran la de Asistencia Automovilística son las siguientes:

- Auxilio Vial Básico
- Envío y Pago de Remolque
- Referencia de Talleres Mecánicos
- Asistencia Telefónica
- Gastos de Hotel por Avería o Robo Total del Automóvil

**Esta cobertura se encuentra limitada 2 (dos) eventos por año y certificado.**

## Exclusiones Asistencia Automovilística



**Las coberturas de Asistencia Automovilística no se proporcionarán en los siguientes casos:**

- a) Debido a la actividad profesional u oficio del Asegurado o por implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.
- b) Golpes o choques intencionales.

- c) Uso del Automóvil en la comisión de actos delictivos.
- d) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.
- e) Cuando el Automóvil haya sido introducido ilegalmente al país.
- f) Labores de mantenimiento, revisiones al Automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado o por un tercero no autorizado.
- g) Remolque del Automóvil con carga o con heridos.
- h) Sacar el Automóvil atascado o atorado en baches o barrancos.
- i) La falta de gasolina y/o aceite, acumuladores descargados y/o pinchadura o falta de aire en las llantas no dan derecho al servicio de remolque.
- j) Cuando el tiempo de reparación del Automóvil exceda las 8 (ocho) horas por falta de refacciones.

## Beneficiarios



Se designa como Beneficiario para efectos de las coberturas de Apoyo para Gastos Funerarios y Pago de la Suma Asegurada por Muerte Accidental, al Cónyuge o Concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales. Cuando no exista Beneficiario designado, el importe correspondiente se pagará a la sucesión del Asegurado.

## Pago de las Sumas Aseguradas



Las sumas aseguradas correspondientes a esta póliza se pagarán a los Beneficiarios designados, tan pronto como la Compañía reciba las pruebas del derecho constituido a su favor conforme a lo establecido en esta póliza. Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía las sumas aseguradas que les correspondan.

## Información acerca del siniestro



La Compañía tendrá derecho a exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado o Beneficiario deberá entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos siguientes:

En toda reclamación que tenga como base la cobertura de Pago de la Suma Asegurada por Muerte Accidental y/o Pago de la Suma Asegurada por Enfermedades Graves, deberán de presentarse los 3 (tres) estados de cuenta mensuales anteriores a la fecha del siniestro, emitidos por el Contratante.

Para el caso de las coberturas denominadas Apoyo para Gastos Funerarios y Pago de la Suma Asegurada por Muerte Accidental:

### Del Asegurado



- Copia certificada del acta de defunción
- Copia simple del certificado de defunción
- Copia certificada del acta de nacimiento
- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Federal Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional)
- Original de un comprobante de domicilio, con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad (recibo de luz, de telefonía o estados de cuenta bancarios)

Cuando el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de un Accidente, Homicidio, Suicidio o cualquier otra causa no definida como muerte natural, presentar copia certificada de la(s) averiguación(es) previa(s) completas levantadas ante el C. Agente del Ministerio Público o ante las autoridades que tuvieron conocimiento del fallecimiento, que contengan por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

### Del reclamante:



- Carta de reclamación
- Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas, que serán proporcionadas por la Compañía
- Copia certificada del acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato del Asegurado y, en el caso de menores de edad, copia certificada de su acta de nacimiento
- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Federal Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional). En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga su tutor
- Original de un comprobante de domicilio, con máximo 3 (tres) meses de antigüedad (recibo de luz, de telefonía o estados de cuenta bancarios)

En cuanto a la cobertura identificada como Pago de la Suma Asegurada por Enfermedades Graves:

### Del Asegurado:



- Historia clínica completa
- Informe médico debidamente requisitado y firmado por el o los médicos que lo atienden; este formato será proporcionado por la Compañía

- El diagnóstico definitivo expedido por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión
- Resultados de todos los estudios practicados
- Copia certificada del acta de nacimiento
- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Federal Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional)
- Original de un comprobante de domicilio, con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad (recibo de luz, de telefonía o estados de cuenta bancarios)
- En su caso, copia certificada del acta de defunción y del certificado de defunción

### Del reclamante:



- Carta de reclamación
- Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas, que serán proporcionadas por la Compañía

### En caso de que el reclamante sea distinto al Asegurado:



- Copia certificada del acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato del Asegurado y, en el caso de menores de edad, copia certificada de su acta de nacimiento
- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Federal Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional). En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga su tutor
- Original de un comprobante de domicilio, con máximo 3 (tres) meses de antigüedad (recibo de luz, de telefonía o estados de cuenta bancarios)

### **Cómo solicitar los servicios de las coberturas de Ambulancia (Emergencia Médica) y Asistencia Automovilística.**

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de la Compañía facilitando los datos siguientes:

1. Nombre del Asegurado, en su caso nombre de la persona que requiere el servicio de asistencia, y de la persona que realiza la llamada
2. Lugar donde se requiere el servicio de asistencia y, si es posible número de teléfono donde la Compañía podrá contactar al Asegurado y/o a la persona que realiza la llamada, así como todos los datos que la operadora le solicite para localizarlo

3. Descripción del problema y el tipo de ayuda que precise
4. Abstenerse de realizar arreglos o gastos sin la previa autorización de la Compañía

## Normas Generales



**Moderación:** El Asegurado está obligado a tratar de moderar los efectos de las situaciones de asistencia.

**Personas que prestan los servicios de asistencia:** Las personas que suministran los servicios de asistencia son prestadores independientes de la Compañía.

## Facultad de Designación del Prestador de Servicios



Será facultad de la Compañía contratar al (los) prestador(es) de servicios que pueda(n) otorgar las coberturas de Ambulancia (Emergencia Médica) y Asistencia Automovilística.

Consulta el texto completo de las  
Condiciones Generales en  
**[www.inbursa.com](http://www.inbursa.com)**

Teléfonos de Atención  
Ambulancia y Asistencia  
**55 5242 0222**  
**800 911 0262**

Dudas  
**55 5447 8000**  
**800 90 90000**

