

**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>	8
III	<i>Beneficios Adicionales</i>	9
IV	<i>Primas</i>	12
V	<i>Valores Garantizados</i>	14
VI	<i>Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas</i>	15

"Ejemplar informativo Prohibido su uso"

Capítulo I. Cláusulas Generales

1.1. Definiciones

Al utilizar las siguientes palabras queremos decir esto:

Usted	=	El Asegurado de esta 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 esta póliza; en este caso, a la muerte del Contratante Usted adquirirá ese carácter.

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 esta póliza, y continuará durante el plazo del seguro correspondiente, también indicado en la carátula de esta póliza para cada uno de ellos, mediante la obligación del pago de las primas estipuladas; en caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el Capítulo IV Primas.

Asimismo, esta 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 y de los dividendos, en su caso.

1.5. Edad

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

La edad mínima de contratación es de 18 (dieciocho) años y la máxima es de 55 (cincuenta y cinco) 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 esta 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 esta 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 fijados en esta póliza, 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, se haya pagado 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 esta 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 del dividendo. La Compañía no garantiza de ninguna forma el rendimiento de esta cartera.

¿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 se 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. La tasa de interés que se acredita al Fondo de Dividendos no está garantizada por la Compañía de ninguna forma.

¿Qué sucede con el Fondo de Dividendos si no realizo el pago la prima de esta póliza?

En caso de que Nosotros no recibamos el pago de la prima, se entiende que Usted nos instruyó desde la emisión de esta 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 5.1.5 del Capítulo V Valores Garantizados.

¿Puedo hacer retiros del Fondo de Dividendos?

Sí, en cualquier momento, mediante solicitud por escrito, se podrá solicitar el retiro total o parcial del Fondo de Dividendos. Nosotros entregaremos la cantidad solicitada menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del retiro.

¿Cómo me entero de la situación que guarda el Fondo de Dividendos?

Nosotros enviaremos, cada 3 (tres) meses contados a partir de la fecha de emisión o aniversario de esta póliza, según sea el caso, un Estado de Cuenta en donde informaremos los movimientos efectuados en el Fondo de Dividendos en el trimestre, así como el saldo inicial y final.

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 esta póliza se contrata en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América, en lo sucesivo Dólares, las obligaciones se cumplirán entregando su equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana que publique el Banco de México 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, el Contratante y/o el (los) Beneficiarios(s) a su elección, puede(n) 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(n) presentar Su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, lo que deberá(n) hacer dentro del término de 2 (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 decida(n) 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, de conformidad con el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 2 (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 2 (dos) primeros años a partir de la fecha de su inclusión. Después de transcurrido ese período, no serán disputables.

1.13. Cambios

¿Qué debo hacer para efectuar un cambio en esta 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 esta 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?

Las acciones que deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea Su fallecimiento 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 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 los plazos 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 la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Nosotros.

1.16. Rehabilitación

1.16.1. En caso de que haya sido cancelada esta 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 respectivos que le indicaremos, 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.

1.17. Suicidio

¿Existe alguna exclusión por suicidio?

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los 2 (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 más los dividendos generados, en caso de haberlos, 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 2 (dos) años.

En caso de rehabilitación, el período de 2 (dos) años a que nos referimos, correrá a partir de la fecha en que se rehabilite esta póliza. Cualquier incremento en la Suma Asegurada, diferente al originalmente pactado, será nulo en caso de Su suicidio antes de cumplirse 2 (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. Agravación del riesgo

¿Es importante avisar sobre cualquier cambio que afecte el (los) riesgos amparados en esta póliza?

Sí, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 52 de la Ley sobre el contrato de Seguro, Usted deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tengan Su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si Usted(es) omite(n) o provoca(n) alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho Nuestras obligaciones en lo sucesivo.

1.19. Ocurrencia del Siniestro

Con base en el Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como Usted o Su(s) Beneficiario(s), tengan conocimiento de la realización de un siniestro cubierto por Nosotros en Su póliza, deberá(n) notificárnoslo por escrito en un plazo máximo de 5(cinco) días.

1.20. Comprobación del Siniestro

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el siniestro?

Con la aceptación de esta póliza, Usted(es) nos autoriza(n) 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, Usted(es) deberán cumplir con la obligación de presentar, en caso de siniestro, un resumen clínico así como toda la información y documentación que Nosotros les requiramos sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento del (de los) padecimiento(s) correspondiente(s) ya que los mismos son indispensables para que Nosotros podamos conocer el fundamento de la reclamación.

Según lo establecido en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro podremos exigirle a Usted(es) toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En caso de que Usted(es) se negaran injustificadamente a proporcionarnos esta información o documentos, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente Contrato.

1.21. Extinción de Obligaciones

¿En qué casos podrían extinguirse sus obligaciones?

Con base en el Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, Nuestras obligaciones quedaran extinguidas si demostramos que Usted, sus Beneficiarios o Su(s) Representante(s), con el fin de hacernos cometer un error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir Nuestras obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no Nos remitan en tiempo la documentación de que trata la cláusula anterior.

1.22. Interés Moratorio

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

Nosotros pagaremos 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, mismo que a continuación se transcribe:

«ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente.

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre cien y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado.

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.»

1.23. 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?

Sí, 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.

1.24. Legislación Aplicable

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás normatividad vigente que le resulte aplicable.

Capítulo II. Características del Plan

2.1. Beneficios Básicos

¿Cuáles son los Beneficios Básicos que ofrece este seguro?

Los Beneficios Básicos que ofrece este seguro, según se indique en la carátula de esta póliza, son los siguientes: Beneficio Básico por Supervivencia y Beneficio Básico por Fallecimiento.

2.1.1. Beneficio Básico por Supervivencia (Capital Garantizado)

¿Cómo funciona el Beneficio Básico por Supervivencia?

Si Usted llega con vida al final del plazo del seguro contratado y se hubieren liquidado las primas por el plazo de pago de primas estipulado en la carátula de esta póliza, le pagaremos en una sola exhibición el Capital Garantizado indicado en la carátula de esta póliza, más el saldo que se encuentre acumulado hasta ese momento en el Fondo de Dividendos.

2.1.2. Beneficio Básico por Fallecimiento

¿Qué sucede en caso del Su fallecimiento?

En caso de que ocurriera Su fallecimiento, Nosotros pagaremos a Sus Beneficiarios la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

Opciones de contratación de la Suma Asegurada del Beneficio Básico por Fallecimiento:

- **Moneda Nacional Creciente:** Si Su fallecimiento ocurre durante el primer año de vigencia de este beneficio, pagaremos a Sus Beneficiarios el 25% del Capital Garantizado (Suma Asegurada inicial del Beneficio Básico por Fallecimiento contratado en Moneda Nacional Creciente). A partir del segundo año de vigencia, la Suma Asegurada por de este beneficio aumentará anualmente en una cantidad igual al resultado que se obtenga de multiplicar la Suma Asegurada inicial por el porcentaje de crecimiento, indicado en la carátula de esta póliza.

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

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

- **Moneda Nacional Nivelado o Moneda Dólares:** En caso de ocurrir Su fallecimiento durante la vigencia de este beneficio, pagaremos a Sus Beneficiarios el 50% del Capital Garantizado contratado.

En caso de que Usted falleciera a partir del tercer año de pago de primas, se pagará a Sus Beneficiarios la cantidad que resulte más alta entre la Suma Asegurada alcanzada y el Valor de Rescate indicado en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza.

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.

Las primas adicionales correspondientes a los Beneficios Adicionales Contratados deberán ser cubiertas junto con la prima del Beneficio Básico y se calcularán en base a Su edad cumplida.

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

3.1. Definiciones

Es importante que se lea detalladamente las siguientes definiciones que se aplicarán a los Beneficios Adicionales contratados, 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, siempre que éstas ocurran dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha del accidente o bien, que produzca Su muerte y esta ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo.

¿Cómo se define enfermedad?

Se entenderá por enfermedad toda alteración de Su 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 (treinta) días después de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

¿Qué entiendo por enfermedad preexistente?

Se entenderá por enfermedad preexistente, 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 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.

Nosotros sólo podremos rechazar una reclamación por una enfermedad preexistente cuando contemos con las pruebas que se señalan en los casos del párrafo anterior.

Cuando contemos con pruebas documentales de que se haya hecho algún gasto para recibir un diagnóstico de la enfermedad de que se trate, podremos solicitar el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Si Usted se sometió a examen médico a solicitud de Nosotros, no podremos aplicarle las disposiciones relativas a las enfermedades preexistentes respecto de las enfermedades relativas al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiesen sido diagnosticadas en el citado examen.

¿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 2 (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 período no menor a 6 (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 (ciento ochenta) días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente y como consecuencia del mismo. Independientemente de lo anterior, se considerarán como Invalidez total y permanente, y no se tomará en cuenta el período a que se refiere el párrafo anterior 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. ¿Puedo contratar estos beneficios a cualquier edad?

No, los límites para que Usted contrate estos Beneficios Adicionales son de 18 (dieciocho) a 55 (cincuenta y cinco) años.

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

Al solicitar el otorgamiento de los Beneficios Adicionales Usted, a Su costa, deberá presentar pruebas de Su estado de Invalidez total y permanente.

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 estos Beneficios Adicionales?

Los efectos de estos Beneficios Adicionales de Invalidez terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario-póliza inmediato posterior en que Usted cumpla los 60 (sesenta) 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 del Beneficio 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 la obligación de efectuar el pago de primas de esta 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 esta póliza inmediato posterior en que Usted cumpla la edad de 60 (sesenta) años, se invalidara total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad cubierto en esta póliza, le eximiremos del pago de las primas correspondientes, durante todo el tiempo que subsista la Invalidez Total y Permanente, a partir de la prima 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.

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 cubierto en esta póliza, le pagaremos en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional, indicada en la carátula de esta póliza.

3.3. Exclusiones

¿En qué casos no surtirán efecto los Beneficios Adicionales 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 algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción.**
- b) Riña siempre que Usted hubiere sido el provocador.**
- c) Lesiones derivadas de Su participación directa en actos delictuosos intencionales.**
- d) Un estado de revolución o de guerra, declarada o no.**
- e) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.**
- f) Trastornos por enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas y su origen.**
- g) Enfermedades preexistentes.**
- h) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- i) Vuelos efectuados en aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- j) Lesiones que sufra Usted cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- k) La participación en eventos de buceo, paracaidismo, motociclismo o cualquier clase de deporte aéreo, salvo pacto en contrario.**
- l) Padecimientos derivados de intento de suicidio.**

"Ejemplar informativo. Prohibido su uso"

Capítulo IV. Primas

4.1. Primas a cargo del contratante

4.1.1. ¿Que debo entender por prima?

Prima es la cantidad indicada en la carátula de esta póliza que el Contratante deberá pagar.

4.1.2. ¿De qué conceptos se conforma mi prima?

La prima total de Su póliza es la suma de las primas netas correspondientes al (los) Beneficio(s) Básico(s) y al (los) Beneficio(s) Adicional(es) contratado(s), incluyendo los gastos de expedición de esta póliza y en su caso, la tasa de financiamiento por el pago fraccionado de la prima pactada en cada aniversario de esta póliza.

4.2. Plazo de pago de primas

¿Qué debo entender por plazo de pago de primas?

Período de tiempo en el que el Contratante y/o Usted se encuentran obligados a realizar el pago de las primas, el cual se indica en la carátula de esta póliza para cada beneficio contratado.

4.3. ¿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 pago fraccionado si la forma de pago no es anual. La forma de pago convenida se indica en la carátula de esta póliza.

4.4. ¿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 un recargo por pago fraccionado vigente en el momento del cambio.

4.5. ¿Dónde y cuándo debo pagarles la prima?

La prima de esta póliza vence el primer día de cada período de pago. Se entiende por período 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 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 período 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, en el Capítulo V. Valores Garantizados, salvo caso fortuito en el cual no haya participado el Contratante.

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, cuenta de cheques o con cargo a su nómina, en los términos especificados en la solicitud, en este caso el estado de cuenta o el recibo de nómina 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 esta póliza resulte insolvente.

Nosotros tendremos el derecho de compensar las primas sobre pólizas que se nos adeuden, con la prestación debida a los Beneficiarios

"Ejemplar informativo Prohibido su uso"

Capítulo V. Valores Garantizados

5.1. Valores Garantizados

5.1.1. ¿Qué Valores Garantizados tiene mi póliza?

Esta póliza tiene derecho a un Valor de Rescate, o a un Seguro Prorrogado, 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, el Contratante (sólo para el Valor de Rescate) y Usted podrán hacer uso de uno de los Valores Garantizados 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 o 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.

5.1.2. ¿Qué es el Valor de Rescate?

Es la cantidad en efectivo que puede obtener el Contratante en caso de que no se continúe 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.

5.1.3. ¿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 de los Beneficios Básicos será reducida al importe que se indica en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza. Dicho importe será pagado en las mismas condiciones de los Beneficios Básicos originalmente contratados, excepto en el caso de que el Beneficio por Fallecimiento se haya contratado bajo la modalidad Moneda Nacional Creciente 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.

Si Usted hubiera contratado algún Beneficio Adicional, éste se cancelará al momento del cambio al Seguro Saldado.

5.1.4. ¿Qué es el Seguro Prorrogado?

Si Usted desea seguir protegido sin más pago de primas continuará protegido en caso de fallecimiento, por la Suma Asegurada que tenga en el momento de solicitar este seguro, por el período que en años y días se indica en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza. Si Usted viviere al final de dicho período el Beneficio Básico por Fallecimiento 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.

Si se hubiera contratado algún Beneficio Adicional, éste se cancelará al momento del cambio al Seguro Prorrogado.

5.1.5. Seguro Prorrogado Automático

¿En qué consiste el Seguro Prorrogado Automático?

Salvo lo establecido en la cláusula 1.7. Fondo de Dividendos del Capítulo I. Cláusulas Generales, en caso de que no sea pagada la prima correspondiente al período en curso, Su póliza se prorrogará automáticamente aplicando las mismas condiciones mencionadas en el punto 5.1.4, salvo lo establecido en la cláusula 1.7. Fondo de Dividendos del Capítulo I Cláusulas Generales.

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 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.

¿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 (los) nuevo(s) Beneficiario(s); en caso de que la notificación no se reciba oportunamente pagaremos al (los) último(s) Beneficiario(s) 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 fallece alguno antes que Usted, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los Beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario de Su parte.

¿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 esta 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 (treinta) días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, al momento de la adquisición de la renta.

¿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, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que Usted y no existiese designación del Beneficiario, salvo estipulación en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación hecha en términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

6.2. Pago de Sumas Aseguradas

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

La Suma Asegurada a Su fallecimiento y el fondo de dividendos existente se pagarán a los Beneficiarios designados que se indiquen 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 Pago de la Suma Asegurada por 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

Si son varias las pérdidas de miembros acaecidas a causa de uno o varios accidentes, pagaremos las indemnizaciones respectivas, pero en total éstas no podrán exceder de la Suma Asegurada contratada del beneficio afectado.

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, siempre y cuando ya hubiera transcurrido el período de disputabilidad señalado en el punto 1.12 Disputabilidad, al ocurrir Su fallecimiento, el importe mencionado en la carátula de esta 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 2,000 (dos 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 de Su 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 esta póliza.
- 2) El 10% de la Suma Asegurada.
- 3) 2,000 (dos mil) 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 Su 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, desistiremos 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 esta póliza, en caso de existir tal mención, o el 30% de la Suma Asegurada alcanzada del Beneficio Básico contratado en esta póliza con un tope máximo a \$500,000 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N) 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 (doce) 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 30 (treinta) días contados a partir del día siguiente en que Usted presente la reclamación correspondiente para que determinemos la procedencia o improcedencia de ésta.

6.2.2.3. Suma Asegurada por Su Fallecimiento

En el momento en que Usted fallezca, se otorgará a Sus Beneficiarios la Suma Asegurada contratada en esta póliza, menos el adelanto que se hubiere pagado a Usted por la presente cobertura. Si esta póliza es en Moneda Nacional en Plan Creciente, 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 esta 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 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 al miocardio.

La muerte de una parte del músculo cardíaco (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 (cuatro) 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 2 (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 (veinticuatro) horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a 3 (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, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.**
- 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.**
- d) Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquiera otra intervención intra-arterial.**

Le recordamos que Nuestro Aviso de Privacidad esta a su disposición en www.inbursa.com

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: Insurgentes Sur no. 3500, col. Peña Pobre, delegación Tlalpan, c.p.14060, México, D.F., teléfonos de atención en el D.F. y Área Metropolitana (55) 5238-0649 o desde el interior de la República al 01800-849-1000, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

CONDUSEF: Insurgentes Sur no. 762, colonia Del Valle, delegación Benito Juárez, c.p. 03100, México D.F., teléfonos: (55) 5340-0999 y 01 800- 999-8080, página en internet: www.condusef.gob.mx , correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

"Ejemplar informativo Prohibido su uso"

«En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de noviembre de 2009, con el número CNSF-S0022-0534-2009; a partir del día 01 de abril de 2015, con el número RESP-S0022-0238-2015 y partir del día 26 de mayo de 2015, con el número CGEN-S0022-0002-2015.»