



Clausulado



Condiciones Generales de la Póliza de
Seguro de Vida Individual
Educa Inbursa

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes 3500, Col. Peña Pobre,
C.P. 14060, Ciudad de México.

Índice

Capítulo	Página
I Cláusulas Generales	1
II Características de los Beneficios de esta póliza	12
III Beneficios Adicionales	15
IV Primas	20
V Valores Garantizados y Préstamos	22
VI Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas	25
Glosario de Artículos	30

Capítulo I. Cláusulas Generales

1.1. Definiciones

Al utilizar las siguientes palabras queremos decir esto:

Usted = El Asegurado Titular indicado en la carátula de esta póliza.

Su, Sus = Del Asegurado Titular.

Nosotros = **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.**

Nuestro, a, os, as = **De Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.**

Asegurado Menor = El menor indicado en la carátula de esta póliza, en cuyo beneficio se contrata este seguro.

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 (CNSF), 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.” (Artículo 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, por lo que al ser Usted quien paga las primas, es quien tiene derecho al Valor de Rescate y a los dividendos en su caso.

En caso de que el Contratante sea otra persona, se hará constar en la carátula de esta póliza.

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

Este Contrato terminará sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por el fallecimiento o supervivencia del Asegurado Menor.

No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o de Usted mediante notificación realizada por escrito en cualquiera de Nuestras sucursales. En este caso, tendremos derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor y deberá devolver al Contratante o a Usted el Valor de Rescate de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V de estas condiciones denominado Valores Garantizados y Préstamos.

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 (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 de 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, Usted pagara 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. Descuento de No Fumador

Este descuento operará únicamente si en la carátula de esta póliza se indica "Cláusula de No fumador".

¿Cómo funciona?

Consiste en reducir en 2 (dos) años Su edad para el cálculo de las primas del Beneficio Básico y de los Beneficios Adicionales de Invalidez, Enfermedades Graves, Beneficio Adicional Conyugal, Beneficio de Extensión de Cobertura y Renta Mensual por Fallecimiento en caso de haberse contratado, dado que Usted declaró ser no fumador, por lo tanto, la prima y los Valores Garantizados a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad de cálculo, respetando la edad mínima de cálculo de 18 (dieciocho) años.

¿Durante cuánto tiempo estará vigente?

Esta cláusula estará vigente por todo el tiempo en que Usted no modifique Su hábito de no fumar.

Si Usted se convierte en fumador, deberá notificárnoslo por escrito, ya que debemos cambiar la edad de cálculo en Sus Beneficios y por lo tanto, la prima.

Tendremos la facultad de verificar Sus hábitos a la fecha de ocurrencia del siniestro y si se comprueba que Usted era fumador, la Suma Asegurada de Su Beneficio Básico y de los Beneficios Adicionales de

Invalidez, Enfermedades Graves, Beneficio Adicional Conyugal, Beneficio de Extensión de Cobertura y Renta Mensual por Fallecimiento se reducirá de acuerdo con Su edad real.

1.7. Descuento de Mujeres

¿Cómo funciona?

Consiste en reducir, a las personas de sexo femenino, 3 (tres) años a Su edad real para el cálculo de primas del Beneficio Básico y de los Beneficios Adicionales de Invalidez, Enfermedades Graves, Beneficio Adicional Conyugal, Beneficio de Extensión de Cobertura y Renta Mensual por Fallecimiento en caso de haberse contratado, por lo tanto, la prima y los Valores Garantizados a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad de cálculo.

Este descuento de edad podrá adicionarse, en su caso, con el de No Fumador, hasta un total de 5 (cinco) años respetando la edad mínima de cálculo de 15 (quince) años.

1.8. Dividendos

1.8.1. ¿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 CNSF menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del retiro.

1.8.2. ¿En qué forma puedo aplicar este dividendo?

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

1.8.3. 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.

1.9. Fondo de Dividendos

¿Cómo administran los dividendos?

Todos los dividendos y Sumas Aseguradas 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.**

¿Qué sucede con el Fondo de Dividendos si no realizo el pago de 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 5.1.1., del Capítulo V. Valores Garantizados y Préstamos.**

¿Puedo hacer retiros del Fondo de Dividendos?

Si, 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 llegaren 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 en dicho período.

1.10. 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 de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago. Si esta póliza se contrata en moneda extranjera, 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.

1.11. Carencia de Restricciones

¿Existen algunas restricciones para mi póliza?

No, salvo las exclusiones establecidas en el numeral 2.2.3. Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, en el Capítulo III. Beneficios Adicionales y en las cláusulas 1.19. Suicidio, y 6.2.2. Adelanto de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal, este contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención a Su género de vida, residencia, viajes u ocupación.

1.11.1 Cláusula complementaria a la Carencia de Restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia

definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Nosotros tengamos conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Nosotros consignaremos ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

1.12. 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, el cual se señala en la carátula de esta póliza. Los requerimientos, estados de cuenta y comunicaciones que Nosotros le debamos hacer a Usted o a Sus Beneficiarios, se harán en el último domicilio que conozcamos para tal efecto.

1.13. Competencia

1.13.1 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.

1.14. 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 aumentar la Suma Asegurada, así como para 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 en la misma forma que todo el resto de esta póliza.

1.15. 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 CNSF, en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por Nosotros carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Condiciones Generales

Educa Inbursa

1.16. 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.

1.17. 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 Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones.

1.18. Rehabilitación

1.18.1. 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 respectivos que le indicaremos, capitalizables anualmente y aplicados sobre el valor de las primas en descubierto a la fecha de rehabilitación, también deberá pagar los préstamos que le hicimos a Usted si este es el caso.

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

¿Habrá algún costo extra por rehabilitar mi póliza?

Sí, si Usted desea rehabilitar esta póliza, además de las primas vencidas y no pagadas, así como sus intereses respectivos, tendrá que absorber un costo adicional equivalente a 7 (siete) días de Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México en la fecha en la que realice el pago antes descrito.

1.19. 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 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 que correspondan, 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.

1.20. Agravación del riesgo

¿Es importante avisar sobre cualquier cambio que afecte el (los) riesgo(s) amparado(s) 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.

1.20.1 Cláusula complementaria de Agravación del Riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en

Condiciones Generales

Educa Inbursa

territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Nosotros tengamos conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Nosotros consignaremos ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada

no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

1.21. 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) notificarnos por escrito en un plazo máximo de 5(cinco) días.

1.22. 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.

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

Condiciones Generales

Educa Inbursa

1. 23 Extinción de Obligaciones

Una de las principales obligaciones de Usted, Su(s) Beneficiario(s), el (los) representante(s) de ambos y del (de los) Contratante(s) es declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Con base en el Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, Nuestras obligaciones quedarán extinguidas si demostramos que Usted, Su(s) Beneficiario(s) o el (los) representante(s) de ambos, con el fin de hacernos incurrir en error, disimula(n) o declara(n) 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 a que se refiere el numeral "1.22. Comprobación del Siniestro".

1.24. Interés Moratorio

1.24.1. 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 cuenta 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 trescientos sesenta y cinco 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."

1.25. 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.

1.26. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía.

La Compañía se obliga a entregar por escrito esta póliza al solicitante, al Asegurado o al Contratante, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, conforme a lo siguiente:

- A) Cuando la contratación se realice por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103 fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Compañía proporcionará la documentación contractual físicamente en el momento de la contratación o por cualquiera de los medios previstos en el siguiente inciso.
- B) Cuando la contratación se realice mediante Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el solicitante, el Asegurado o el Contratante al momento de la contratación. La entrega por correo electrónico se hará en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, Contratante o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el solicitante, el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 54-47-8000 para la Ciudad de México y área metropolitana o el 01-800-90-90000 para todo el país, con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el inciso B) anterior, se le proporcionen dichos documentos

Con independencia de lo anterior, el solicitante, Asegurado o Contratante puede obtener un duplicado de la documentación contractual llamando al centro de atención telefónica de la Compañía, conforme se establece en el párrafo que antecede, o realizar la consulta y descarga de la misma a través de nuestro portal de internet www.inbursa.com.

Para cancelar la póliza de seguro o solicitar que la misma no se renueve, se deberá sujetar a lo siguiente:

- I. Si el seguro se contrató presencialmente, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo mediante escrito entregando en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma será cancelada a partir del momento en que se emita dicho acuse.
- II. Si el seguro se contrató mediante Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo conforme se establece en el inciso anterior, o por el mismo medio por el que contrató, o llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La Compañía antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado y/o Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación o terminación anticipada de la misma.

1.27. 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.

1.28. Contratación del Uso de Medios Electrónicos:

El Contratante, el Asegurado y el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de medios electrónicos, que son los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

Para efectos de lo anterior, el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario pueden solicitar tal contratación a la Compañía, quien les brindará los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos, los cuales están disponibles para consulta previa a su contratación en la página de Internet de la Compañía: www.inbursa.com

Capítulo II.

Características de los Beneficios de esta Póliza

2.1. Definiciones

Es importante que lea detalladamente las siguientes definiciones, mismas que se aplicarán al Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente y 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 ésta 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 se entiende 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 un médico legalmente autorizado, o bien,

mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o c) que Usted(es) haya(n) 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 Nosotros 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(es) se sometió(eron) a examen(es) médico(s) a solicitud de Nosotros, no podremos aplicarle(s) las disposiciones relativas a las Enfermedades Preexistentes respecto de las Enfermedades relativas al tipo de examen que se le(s) haya aplicado, que no hubiesen sido diagnosticadas en el citado examen.

¿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 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, y
- f) La amputación o anquilosis total de un pie y la vista de un ojo.

Por pérdida de una o ambas manos se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de uno o ambos pies, su separación o anquilosis de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella; y por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

2.2. Beneficios Básicos

¿Cuáles son los Beneficios que ofrece este seguro?

Los Beneficios que ofrece este seguro son los siguientes: Beneficio por Supervivencia, Beneficio por Fallecimiento y Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente.

2.2.1. Beneficio por Supervivencia

¿Qué se pagará en caso de supervivencia del Asegurado Menor al final del plazo del seguro?

En caso de que el Asegurado Menor sobreviviere al final del plazo del seguro, pagaremos la Suma Asegurada contratada para este Beneficio más el saldo que se encuentre acumulado hasta ese momento en el Fondo de Dividendos, en caso de haberlo, menos el adeudo por préstamo, que en su caso tenga Su póliza junto con los intereses que deba menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del retiro.

2.2.2. Beneficio por Fallecimiento

¿Qué sucede en caso de Su fallecimiento?

En caso de que Su fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza, pagaremos a Sus Beneficiarios la Suma Asegurada indicada en la carátula de esta póliza para este Beneficio, más el saldo que se encuentre acumulado hasta ese momento en el Fondo de Dividendos. El Beneficio de Supervivencia, el Beneficio Adicional de Gastos Funerarios Menor y el Beneficio Adicional Conyugal, si se hubieran contratado, quedarán exentos de pago de primas a partir de la que venza después de la fecha de Su fallecimiento hasta el término del plazo del seguro.

¿Qué sucede en caso del fallecimiento del Asegurado Menor?

En caso de fallecimiento del Asegurado Menor durante la vigencia de esta póliza, se devolverá el total de las primas pagadas del Beneficio Básico a la fecha de fallecimiento, menos los importes correspondientes al derecho de póliza y al recargo por pago fraccionado si lo hubiere, terminando con esto cualquier obligación posterior para Nosotros.

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

¿Puedo contratar este Beneficio a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar este Beneficio son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Qué sucede en el caso de que Usted sufra una invalidez?

Si durante la vigencia de esta póliza y antes del aniversario de la misma inmediato posterior en que Usted cumpla la edad de 60 (sesenta) años, Usted se viera invalidado total y permanentemente a causa de un Accidente o Enfermedad, esta póliza quedará exenta de pago de primas a partir de la prima que venza después de la fecha en que se diagnostique Su estado de invalidez total y permanente.

¿Cuándo cesa este Beneficio?

Los efectos de este Beneficio de Invalidez terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario de esta póliza inmediato posterior en que Usted cumpla 60 (sesenta) años o cuando expire el plazo del mismo o efectuamos el pago de la Suma Asegurada correspondiente al pago del Beneficio por Supervivencia o del Beneficio por Fallecimiento o por fallecimiento del Asegurado Menor, lo que ocurra primero.

Si estando Usted inválido y gozando de Beneficio, se negase a ser examinado o comprobásemos 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 esta póliza a partir de la que venza inmediatamente después de que ocurra cualquiera de los hechos anteriores.

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

Al solicitar el otorgamiento del Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente y/o del Beneficio Adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, 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 este Beneficio o del Beneficio Adicional. En caso de que Usted se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone los mencionados Beneficios.

¿En qué casos no surtirá efecto este Beneficio?

En los mismos casos que se indican en estas Condiciones Generales en el Capítulo III. Beneficios Adicionales, numeral 3.1.1. Exclusiones.

2.3. 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 las Sumas Aseguradas y de las primas, lo que se hará constar en la carátula de esta póliza:

2.3.1. Moneda Nacional Ajustable

Las Sumas Aseguradas y las primas de los Beneficios Básicos y de los Beneficios Adicionales, los Valores Garantizados y los préstamos se ajustarán anualmente, de acuerdo a las variaciones que experimente el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.), que publique el Banco de México. Esta actualización se llevará a cabo hasta el último aniversario previo a la fecha de ocurrencia del siniestro o de vencimiento del seguro.

Si la publicación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) es discontinuada, aplazada o si por alguna otra causa no esta disponible para este uso, se tomarán como base los índices que con carácter general se den a conocer por las autoridades.

2.3.2. Moneda Dólares

Las Sumas Aseguradas de los Beneficios Básicos y de los Beneficios Adicionales, las primas, los Valores Garantizados, los préstamos 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.

Las Sumas Aseguradas para cada uno de los Beneficios Adicionales contratados se indicarán en la carátula de Su póliza.

- **BITP Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**
- **SEVI Enfermedades Graves**
- **BAC Beneficio Adicional Conyugal**
- **RMF Renta Mensual por Fallecimiento**
- **GFM Gastos Funerarios Menor**
- **BEC Beneficio de Extensión de Cobertura**

Estos beneficios podrán ser contratados en forma adicional mediante la obligación del pago de las primas adicionales correspondientes que deberán ser cubiertas junto con la prima del (los) Beneficio(s) Básico(s) y se calcularán en base a Su edad cumplida, con excepción del BITP, SEVI, BAC, BEC y RMF, que se calcularán considerando los descuentos de No Fumador y de Mujer de acuerdo a las cláusulas 1.6. y 1.7., del Capítulo I. Cláusulas Generales.

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

¿Puedo contratar este Beneficio Adicional a cualquier edad?

No, los límites para contratar este Beneficio Adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

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

¿Cuándo cesa este Beneficio Adicional?

Los efectos de este Beneficio Adicional de Invalidez terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario de esta póliza inmediato posterior en que Usted cumpla 60 (sesenta) años o cuando expire el plazo del mismo o efectuemos el pago de la Suma Asegurada por ocurrencia de siniestro que afecte este Beneficio, o bien, al terminar el Beneficio por Supervivencia o del Beneficio por Fallecimiento o por fallecimiento del Asegurado Menor, lo que ocurra primero.

3.1.1. Exclusiones

¿En qué casos no surtirá efecto el Beneficio Adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

Este beneficio no surtirá 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 utilizados 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, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo en los que Usted participe.**
- 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, tauromaquia, motociclismo o cualquier clase de deporte aéreo, salvo pacto en contrario.

l) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

3.2. Enfermedades Graves (SEVI)

¿Puedo contratar este Beneficio Adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar este Beneficio Adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Cómo funciona el Beneficio Adicional de Enfermedades Graves?

En caso de que a Usted se le diagnostique durante la vigencia de este Beneficio alguna de las siguientes 7 (siete) Enfermedades graves, pagaremos la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional en una sola exhibición, al tener en Nuestro poder las pruebas del diagnóstico de la Enfermedad, siempre y cuando dicha Enfermedad se manifieste por primera vez después de transcurridos 30 (treinta) días a partir de la fecha de inicio de vigencia de este Beneficio Adicional, indicada en la carátula de esta póliza.

¿Cómo deberá ser el diagnóstico?

El diagnóstico deberá ser de forma definitiva expedido o corroborado por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el diagnóstico?

Podremos, cuando lo estimemos necesario, exigir que se nos compruebe a Nuestra costa el diagnóstico presentado, solicitándole se someta a exámenes, auscultaciones y demás pruebas que consideremos necesarias. En caso de que Usted se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, quedaremos liberados de la

responsabilidad que nos impone el presente Beneficio Adicional. Una vez pagada la Suma Asegurada contratada para este Beneficio ya no procederán reclamaciones posteriores por la misma Enfermedad u otra Enfermedad detectada.

En caso de reclamación ¿Qué debo hacer?

Usted deberá presentarnos una declaración del médico o médicos que lo hayan atendido, así como, todos los elementos en los que se haya fundado el diagnóstico de las Enfermedades estipuladas, inmediatamente después de conocerlo.

¿Cuándo cesa este Beneficio Adicional?

Los efectos de este Beneficio Adicional de Enfermedades Graves terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario de esta póliza inmediato posterior en que Usted cumpla la edad de 65 (sesenta y cinco) años o cuando expire el plazo del mismo, o bien, efectuemos el pago de Suma Asegurada por ocurrencia del siniestro, o bien, al terminar el Beneficio Básico contratado, lo que ocurra primero.

¿Cuáles son las Enfermedades cubiertas?

Las Enfermedades cubiertas son:

- Infarto al Miocardio;
- Cáncer;
- Enfermedad cerebro vascular;
- Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass;
- Insuficiencia Renal;
- Trasplante de órganos vitales, y
- Parálisis/Paraplejía.

Definiciones 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 por una obstrucción de las arterias coronarias.

Para efectos de este Beneficio, solamente quedarán cubiertos los infartos que ameriten tratamiento intrahospitalario por complicaciones pos-infarto como pueden ser: arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, bloqueos cardíacos que ameriten marcapasos, angor residual e intervenciones quirúrgicas como bypass y angioplastia.

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 sólo se cubrirá, el Melanoma Invasivo.**

Enfermedad cerebro vascular

Una enfermedad o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de infarto de tejido cerebral, hemorragia o embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

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.**

Insuficiencia renal

Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones que impida su funcionamiento, cuya consecuencia sea la iniciación de la diálisis renal con regularidad o la realización de un trasplante de riñón.

Trasplante de órganos vitales

La realización efectiva de un trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas o médula ósea, **pero no en calidad de donante.**

Condiciones Generales

Educa Inbursa

Parálisis/paraplejía

La pérdida total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico.

El pago de la Suma Asegurada será otorgado solamente una vez, por lo que ya no procederán reclamaciones posteriores por la misma enfermedad o cualquiera de las otras enfermedades antes indicadas que sea detectada.

3.2.1. Exclusiones

¿En qué casos no surte efecto este Beneficio Adicional?

Quedan excluidos de este Beneficio Adicional los padecimientos de las Enfermedades antes especificadas, cuando hayan sido provocados 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 estupefacientes o sustancias psicotrópicas, no prescritos por un médico o utilizados 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) Abuso de estupefacientes o psicotrópicos, entendiéndose por ellos, las sustancias y vegetales que determina la legislación sanitaria vigente.**
- e) Un estado de revolución o guerra, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo en los que Usted participe.**
- 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 descritas anteriormente para este Beneficio Adicional.

3.3. Beneficio Adicional Conyugal (BAC)

¿Puedo contratar este Beneficio Adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad de Su Cónyuge o Concubina (rio) para contratar este Beneficio Adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Cómo funciona el Beneficio Adicional Conyugal?

Si durante la vigencia de este Beneficio ocurre el fallecimiento de Su Cónyuge o Concubina(rio) indicado en la carátula de esta póliza, pagaremos la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional, terminando así este Beneficio.

¿Qué sucede en caso de fallecimiento de Usted?

En caso que Usted falleciera durante la vigencia de esta póliza y habiendo contratado este Beneficio, Su Cónyuge o Concubina(rio) estando con vida, quedará exento del pago de la prima a partir de la que venza después de la fecha de Su fallecimiento hasta el término del plazo del seguro, bajo las condiciones originalmente estipuladas en la carátula de esta póliza.

¿Cuándo cesa este Beneficio Adicional?

Los efectos de este Beneficio Adicional terminarán sin obligación posterior para Nosotros cuando expire el plazo del mismo o bien, efectuemos el pago de la Suma Asegurada de este Beneficio, lo que ocurra primero.

3.3.1 Exclusiones

¿En qué casos no surtirá efecto el Beneficio Adicional Conyugal?

- a) En caso de que termine la vigencia de esta póliza.
- b) En caso de suicidio o de falsas declaraciones por parte de Su Cónyuge o Concubina(rio) dentro de los 2 (dos) primeros años a partir de la fecha de inicio de vigencia de este Beneficio o de su última rehabilitación.

3.4. Renta Mensual por Fallecimiento (RMF)

¿Puedo contratar este Beneficio Adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar este Beneficio Adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Cómo funciona el Beneficio Adicional de Renta Mensual por Fallecimiento?

En caso de fallecimiento de Usted durante la vigencia de este Beneficio Adicional, se pagará al Asegurado Menor la renta mensual contratada para este Beneficio, salvo que expresamente se hayan establecido Beneficiarios diferentes para el mismo. Esta renta terminará con el pago inmediato anterior a la fecha de fallecimiento del Asegurado Menor o al terminar el plazo de la renta mensual, el cual se indica en la carátula de esta póliza, lo que ocurra primero.

3.5. Gastos Funerarios Menor (GFM)

¿Cómo funciona el Beneficio Adicional de Gastos Funerarios Menor?

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado Menor durante la vigencia de este Beneficio Adicional, pagaremos la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, la cual no podrá ser superior a 60 (sesenta) veces el Salario Mínimo Mensual General Vigente en la Ciudad de México a la fecha de pago.

¿Cuál es la edad máxima de aceptación del Asegurado Menor?

Para este Beneficio Adicional la edad máxima de aceptación es de 17 (diecisiete) años.

3.6. Beneficio de Extensión de Cobertura (BEC)

¿Puedo contratar este Beneficio Adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar este Beneficio Adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Cómo funciona el Beneficio Adicional de Extensión de Cobertura?

En caso de ocurrir Su fallecimiento durante la vigencia del Beneficio por Fallecimiento, pagaremos a Sus Beneficiarios el 5% de la Suma Asegurada indicada, para este Beneficio Adicional, en la carátula de esta póliza. En caso de ocurrir Su fallecimiento después de haber concluido la vigencia del Beneficio por Fallecimiento, pagaremos a Sus Beneficiarios la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional indicada en la carátula de esta póliza.

Las primas correspondientes a este Beneficio Adicional serán cubiertas desde el inicio de vigencia del Beneficio por Fallecimiento y durante el plazo de pago de primas indicado para este Beneficio Adicional en la carátula de esta póliza, existiendo dos modalidades de pago: Pagos Limitados (PL), las primas se pagarán durante la vigencia de este Beneficio Adicional, o Pagos durante toda la vida (OV), en este caso las primas se pagarán durante toda Su vida.

Al contratar este Beneficio Adicional la vigencia de esta póliza a que hace referencia el punto 1.4 del Capítulo I. Cláusulas Generales continuará, sólo para este Beneficio Adicional, después de terminado el plazo del seguro del Beneficio por Fallecimiento, terminando sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por Su fallecimiento.

Capítulo IV

Primas

4.1. Primas a cargo del Contratante

¿Qué debo entender por prima?

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

¿De qué conceptos se conforma mi prima?

La prima total de Su póliza es la suma de las primas netas correspondientes a los Beneficios Básicos y a los Beneficios Adicionales contratados, 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 en el que el Contratante se encuentra obligado a realizar el pago de las primas, el cual está indicado en la carátula de esta póliza.

4.3. ¿Qué formas de pago tiene esta póliza?

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 esta póliza.

4.4. ¿Puede cambiarse la forma de pago de la prima estando ya en vigor el seguro?

Sí, en cualquier momento podrá cambiar la forma de pago, presentándonos la solicitud por escrito siempre que los pagos resultantes no sean inferiores

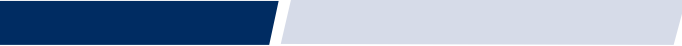
a lo establecido por Nosotros en la fecha de cambio, aclarando que si el pago de la prima es en forma semestral, trimestral o mensual entonces se cobrará el recargo por pago fraccionado vigente en el momento del cambio.

4.5. ¿Dónde y cuándo debe pagarse la prima?

La prima total de esta póliza vence el primer día de cada período de pago, salvo que, tratándose de pago único o anual, se haya convenido una fecha de vencimiento distinta, lo que se hará constar mediante la emisión del endoso correspondiente. Se entiende por período de pago, tratándose de pago único o anual, cada anualidad de vigencia de la póliza, pero tratándose de pago fraccionado serán los semestres, trimestres o meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de esta póliza.

No obstante lo anterior, para efectuar el pago de la prima, el Contratante gozará de un término máximo de entre 3 (tres) y 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima correspondiente a cada 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 no liquida la prima o la fracción de ella en caso de haber convenido pago fraccionado, dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho término, salvo por lo establecido en la cláusula 1.9 Fondo de Dividendos del Capítulo I. Cláusulas Generales y a lo establecido en el Capítulo V. Valores Garantizados y Préstamos.



El Contratante estará obligado a pagar la prima en Nuestro domicilio en la Ciudad de México, 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 una cuenta de crédito (tarjeta de crédito), a una cuenta de depósito (débito o cheques) o de cualquier otra forma legalmente válida, en los términos especificados en la solicitud, en estos casos el estado de cuenta o el documento donde formalmente aparezca 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 y los préstamos sobre pólizas que se nos adeuden, con la prestación debida al Beneficiario.

Capítulo V.

Valores Garantizados y Préstamos

5.1. Valores Garantizados

¿Qué Valores Garantizados tengo en mi póliza?

Esta póliza tiene derecho a Valor de Rescate, a un Seguro Saldado o a un Seguro Prorrogado, siempre que se hayan cubierto las primas indicadas en las tablas de Valores Garantizados anexas a esta póliza.

Si esta póliza se encuentra gozando del Beneficio de Exención de Pago de Primas por Su fallecimiento o Su invalidez, no tendrá derecho a Valores Garantizados.

¿Cómo obtengo un Valor Garantizado?

Solicitándolo por escrito y entregándonos Su póliza para la cancelación o modificación, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días, el Contratante 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 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 a excepción del Beneficio de Extensión

de Cobertura que otorga Valor de Rescate durante la vigencia de esta póliza, así como el Seguro Saldado o Seguro Prorrogado de este Beneficio a partir del vencimiento del plazo del seguro del Beneficio Básico por Fallecimiento.

¿Qué es el Valor de Rescate?

Es la cantidad en efectivo que puede obtener el Contratante en caso de que no desee continuar con el seguro, menos los impuestos que se llegaren a causar de acuerdo a la legislación vigente al momento del rescate y menos el adeudo por préstamo no pagado que, en su caso, tenga Su póliza junto con los intereses que deba.

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 de los Beneficios Básicos por Supervivencia y Fallecimiento, será reducida al importe que se indica en las tablas anexas a esta póliza. Dicho importe será pagado por supervivencia del Asegurado Menor al final del plazo del seguro o Su fallecimiento durante la vigencia del seguro. El Valor de Rescate del Seguro Saldado se calculará de acuerdo a los procedimientos registrados ante la CNSF, el plazo del seguro será igual al originalmente contratado.

Si Usted hubiera contratado algún Beneficio Adicional, este se cancelará al momento del cambio a seguro saldado.

¿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 el Seguro Prorrogado, por el período que en años y días se indica en las tablas de Valores Garantizados anexas a esta póliza. Si Usted viviere al final de dicho período podrá haber un efectivo al final del plazo prorrogado de acuerdo a las tablas de Valores Garantizados anexas a esta póliza. El Valor de Rescate del Seguro Prorrogado se calculará de acuerdo con los procedimientos registrados ante la CNSF.

Si Usted hubiera contratado algún Beneficio Adicional, este se cancelará al momento del cambio a seguro prorrogado.

¿Qué sucede si al solicitar el Seguro Saldado o Seguro Prorrogado mi póliza se encuentra gravada con algún préstamo?

Si al momento de solicitar el Seguro Saldado o Seguro Prorrogado, esta póliza tiene gravado algún préstamo, la conversión a estas opciones se realizará después de haber descontado dicho préstamo más los intereses correspondientes; en tal caso los importes que se indican para estas opciones en las tablas de Valores Garantizados se verán afectados.

5.1.1. Seguro Prorrogado Automático

¿En qué consiste el Seguro Prorrogado Automático?

En caso de que el Contratante no pague la prima correspondiente al período en curso, Su póliza se prorrogará automáticamente, salvo lo establecido en la cláusula 1.9. Fondo de Dividendos del Capítulo I. Cláusulas Generales, quedando Usted protegido por la Suma Asegurada alcanzada en el momento que se aplique esta alternativa, por el período que calculemos en el momento de prorrogar esta póliza. El Seguro Prorrogado Automático entra en vigor en el momento en que el Contratante deje de pagar las primas correspondientes.

En caso de que mi póliza se hubiera prorrogado de forma automática por no haber efectuado el pago de primas correspondiente, ¿Es posible restaurar la vigencia original de la misma?

Previa aceptación Nuestra, el Contratante podrá restaurar la vigencia original de esta póliza, previo pago de las primas vencidas y no pagadas, así como de los préstamos que hubieran hecho si este es el caso y de los intereses respectivos calculados de acuerdo al procedimiento registrado en la CNSF.

¿Puedo rescatar mi póliza cuando se encuentre en Seguro Saldado o en Seguro Prorrogado?

Sí, podrá obtener como Valor de Rescate el 95% del valor de la Reserva Matemática a la fecha de la solicitud.

5.2. Préstamos

¿Se pueden solicitar préstamos?

Sí, con la garantía del Valor de Rescate de Su póliza el Contratante, si así lo solicita, podrá obtener préstamos hasta una cantidad tal que acumulada con sus intereses al próximo aniversario de esta póliza iguale al Valor de Rescate. Del importe disponible para el préstamo, se deducirá la prima vencida y no pagada. Los préstamos obtenidos causarán intereses anuales efectivos pagaderos en forma anticipada en los aniversarios de esta póliza, que serán como máximo el porcentaje que tengamos vigente en el momento de otorgar dichos préstamos. El porcentaje se determinará al inicio de cada contrato de préstamo y permanecerá constante hasta la terminación del mismo, de acuerdo con el contrato de préstamo correspondiente.

¿Se pueden solicitar préstamos estando mi póliza saldada o prorrogada?

No, solamente se puede solicitar préstamos en el tiempo durante el cual se encuentren pagando primas.

¿Qué pasa si el importe del préstamo es mayor al Valor de Rescate?

Si el monto de un préstamo concedido, más los intereses que adeude, llegasen a superar el Valor de Rescate total de esta póliza, Usted y/o el Contratante deberá amortizar inmediatamente aquella parte del préstamo que exceda al Valor de Rescate, si no lo hace, los efectos del seguro terminarán 30 (treinta) días después de la fecha en que el préstamo llegase a superar el Valor de Rescate, sin necesidad de previo aviso.

¿Qué sucede si al vencimiento del seguro o en caso de siniestro mi póliza se encuentra gravada con algún préstamo?

En cualquiera de los 2 (dos) casos la Suma Asegurada se pagará descontando el adeudo pendiente a la fecha de vencimiento o de fallecimiento.

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 debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

¿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.

Condiciones Generales

Educa Inbursa

- 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 el (los) Beneficiario(s), 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 último Beneficiario de que tengamos conocimiento sin responsabilidad alguna para Nosotros, quedando liberados de las obligaciones a Nuestro cargo establecidas 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 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 CNSF, siempre que cada uno de los pagos periódicos resultantes no sean inferiores al equivalente a 30 (treinta) días

de Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México, 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 renuncia del 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

Cuando proceda el pago de la(s) Suma(s) Asegurada(s) se realizará en una sola exhibición en un plazo no mayor a 30 (treinta) días a partir de la fecha en que Nosotros hayamos recibido la información y los documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

Las Sumas Aseguradas correspondientes a Su fallecimiento y el saldo del Fondo de Dividendos, en su caso, se pagarán en una sola exhibición a los Beneficiarios designados que se indican en el endoso de Beneficiarios, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días después de la fecha en que Nosotros hayamos recibido los documentos e información 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 pagará la Suma Asegurada por supervivencia del Asegurado Menor?

La Suma Asegurada por supervivencia del Asegurado Menor, se pagará al Asegurado Titular que aparece en la carátula de esta póliza, estando con vida el Menor Asegurado, al final del plazo del seguro contratado. En caso de que el Asegurado Titular ya hubiera fallecido la Suma Asegurada se pagará al Asegurado Menor.

¿A quién se pagarán las Sumas Aseguradas por los Beneficios Adicionales de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad y Enfermedades Graves?

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

¿A quién se pagará la Suma Asegurada en caso de fallecimiento de mi Cónyuge o Concubina(rio) habiendo contratado el Beneficio Adicional Conyugal?

Pagaremos la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional a los Beneficiarios que Su Cónyuge o Concubina(rio) haya designado, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días después de la fecha en que Nosotros hayamos recibido los documentos e información de Su fallecimiento y de los derechos de los reclamantes, siempre y cuando el fallecimiento de Su Cónyuge o Concubina(rio) ocurra durante la vigencia de este Beneficio.

¿A quién se le pagará la Suma Asegurada por el Beneficio Adicional de Gastos Funerarios Menor al fallecimiento del Asegurado Menor?

Nosotros efectuaremos el pago de la Suma Asegurada amparada por este Beneficio Adicional, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Menor a la persona que haya expensado los gastos respectivos, dé el aviso del siniestro, proporcione la documentación que compruebe la ocurrencia del mismo y entregue los comprobantes de los gastos funerarios.

Si el monto total de gastos fuese menor al importe de la Suma Asegurada de este Beneficio Adicional, el remanente le será entregado al Contratante de esta póliza.

Únicamente se cubrirá el reembolso hasta el monto de la Suma Asegurada amparada por este Beneficio Adicional.

¿Existirá alguna deducción adicional a las indicadas en el pago de Sumas Aseguradas y/o Rentas?

A cualquier pago derivado de esta póliza se le deducirán los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del pago.

¿Cómo funciona el pago de cualquier Suma Asegurada si tengo menos de 12 (doce) años de edad?

En caso de que al momento de Su fallecimiento Usted no tuviera aún 12 (doce) años de edad, no estaremos obligados a pagar el importe de las Sumas Aseguradas y Nuestra responsabilidad se concretará únicamente a la devolución de las primas que por los beneficios contratados nos haya pagado, en términos del artículo 168 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

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 1.14 del Capítulo I. Cláusulas Generales, 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 la Ciudad de México 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.

En caso de que esta póliza se encuentre gravada con préstamo, 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 sin descontar el adeudo.
- 3) 2,000 (dos mil) días de Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México.
- 4) El remanente de la Suma Asegurada una vez descontado el adeudo.

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

El importe de esta cláusula se cubrirá al Beneficiario que presente Su 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 ésta 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 contratada del Beneficio por Fallecimiento con un tope máximo a \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N.), 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, estudios de gabinete y de laboratorio. Por esta razón, Nosotros dispondremos de un período máximo de 30 (treinta) días 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 el Beneficio de Fallecimiento

En el momento en que Usted fallezca, se otorgará a Sus Beneficiarios la Suma Asegurada contratada en esta póliza para el Beneficio de Fallecimiento, menos el adelanto que se hubiere pagado a Usted por la presente cobertura. Si esta póliza es 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 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;
- Afeción de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass;
- Cáncer;
- Hemorragia o Infarto Cerebral, e
- 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 cardiaco (miocardio) como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva por una obstrucción de las arterias coronarias.

Se basará el diagnóstico en:

- a) Un historial de dolores torácicos típicos.
- b) Elevación de las enzimas cardiacas.
- c) Aparición o no de aneurisma ventricular.
- d) Historia pos-infarto de trastornos del ritmo cardiaco 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 al 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) Del Infarto al 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.

Afeción 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 están 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 sólo se cubrirá, el Melanoma Invasivo.**

Condiciones Generales

Educa Inbursa

Hemorragia o infarto Cerebral

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 irreversible en ambos riñones debida a la Insuficiencia Renal crónica, evidenciada por requerir diálisis renal permanente o trasplante de riñón.

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

Exclusiones

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- a) Intento de suicidio o lesión autoinfligida.**
- 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.**

GLOSARIO DE ARTÍCULOS

Ley sobre el Contrato de Seguros.

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 168.- El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Ley de Protección y Defensa del Usuario

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

Condiciones Generales

Educa Inbursa

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Artículo 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos

de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

“Le recordamos que Nuestro Aviso de Privacidad está a Su disposición en www.inbursa.com”

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs., así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con i-móvil app.

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 5238-0649 o desde el interior de la República al 01-800-849-1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs., o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

CONDUSEF: Insurgentes Sur No. 762, colonia del Valle, delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos: (55) 5340-0999 y 01-800-999-8080, página en internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

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 16 de marzo de 2012, con el número CNSF-S0022-0306-2011; a partir del día 01 de abril de 2015, con el número RESP-S0022-0238-2015; a partir del día 26 de mayo de 2015, con el número CGEN-S0022-0002-2015; a partir del 6 de marzo de 2017 con el número CGEN-S0022-0028-2017; a partir del día 12 de julio de 2017 con el número CGEN-S0022-0090-2017, a partir del día 28 de julio de 2017 con el número CGEN-S0022-0108-2017 y a partir del día 16 de agosto de 2018 con el número CGEN-S0022-0061-2018 / CONDUSEF-001184-02