



CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE GRUPO DE VIDA DEUDORES

1. DEFINICIONES GENERALES

Cada una de las siguientes palabras y expresiones tendrán el significado que a continuación se le atribuye, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación:

Accidente: Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Deudor Asegurado, que produzca lesiones corporales en la persona del Deudor Asegurado.

Antigüedad Laboral o Periodo Activo Mínimo: Periodo exigible de permanencia al Trabajador bajo un mismo contrato laboral, o en su caso, lapso que deberá transcurrir para que un Asegurado que ya haya sido indemnizado por un Evento bajo la cobertura de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal, pueda ser nuevamente indemnizado por dicha cobertura. La Antigüedad Laboral o Periodo Activo Mínimo, será de 6 (seis) meses continuos e ininterrumpidos, contados a partir de la fecha .

Beneficiarios: Son las personas designadas expresamente por el Asegurado mediante aviso por escrito dado a la Compañía y que tienen derecho a recibir la indemnización respectiva derivada de éste Contrato.

Certificado Individual: Es el documento expedido por la Compañía a nombre de cada Deudor Asegurado que contiene los términos y condiciones del aseguramiento de cada Deudor Asegurado, las coberturas contratadas, la suma asegurada o la regla para determinarla, la vigencia del Certificado Individual y demás datos que detallen las características del riesgo tomado respecto de cada Deudor Asegurado.

Grupo Asegurado: Es el conjunto de personas designadas por el Contratante como Deudores Asegurados, que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Compañía.

Compañía: Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Contratante: Es la persona moral facultada para otorgar créditos personales (Banco, Sofol, Sofom, Caja de Ahorro Popular, Tienda Departamental, etc.) y que contrata la póliza de seguro con el objeto de asegurar a cada Deudor para que forme parte de la Grupo Asegurado en los términos del presente Contrato, a efecto de garantizar el pago del Crédito otorgado a cada Deudor.

Contrato: En términos de este producto constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre la Compañía y el Contratante:

- Estas condiciones generales,
- La carátula de póliza,
- La solicitud de seguro,
- Las cláusulas adicionales, y



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

- Los endosos que se agreguen.

Contrato de Crédito: Es el contrato celebrado entre el Contratante y cada Deudor en cuyos términos el Contratante ha abierto una línea de crédito a favor del Deudor.

Crédito: Es la cantidad total que adeuda el Deudor al Contratante bajo el Contrato de Crédito.

Desempleo Involuntario: Es la terminación de la relación laboral del Deudor Asegurado durante la vigencia de esta póliza por alguna de la causales que se detallan en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.

Deudor: Significa la persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante.

Deudor Elegible: Significa el Deudor que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente póliza.

Deudor Asegurado: Es la persona física que se encuentra cubierta al amparo del presente Contrato y que aparece identificada como tal en el Certificado Individual.

Tratándose de la cobertura básica, el Deudor Asegurado es el Deudor Elegible y tratándose de Créditos en los que el cónyuge o coacreditado sea obligado solidario, el cónyuge o coacreditado también será Deudor Asegurado. En el caso de las coberturas adicionales, el Deudor Asegurado es únicamente el Deudor Elegible.

Enfermedad: Toda alteración de la salud sufrida por el Deudor Asegurado, que se origine mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza y sea independiente a hechos accidentales.

Evento: Constituye un solo y mismo evento el hecho o series de hechos ocurridos a consecuencia de 1 (un) solo acontecimiento durante la vigencia de esta póliza.

Fecha de Inicio de Vigencia: Significa la fecha establecida en la carátula de la presente Póliza a partir de la cual entró en vigor el seguro.

Fecha de Alta del Certificado Individual: Significa la fecha que se indica en el Certificado Individual en la que cada Deudor quedó cubierto bajo la presente póliza.

Mensualidad: Significa cualquiera de los abonos mensuales y consecutivos del Crédito, calculados y preestablecidos al momento del otorgamiento del Crédito. El monto de cada Mensualidad incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA) e intereses simples. El Monto de la Mensualidad no incluye las cuotas, cargos, ni intereses moratorios y/o vencidos.



Periodo de Deducción: Es el plazo continuo y sin interrupciones durante el cual el Deudor Asegurado deberá mantenerse en estado de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal para tener derecho a la indemnización. Dicho plazo será de 30 (treinta) días naturales a partir del inicio del Evento.

Periodo de Espera: Periodo inmediato posterior a la fecha de inicio de cobertura del seguro, durante el cual el Deudor Asegurado no estará amparado y no tendrá derecho alguno a recibir indemnización bajo este Contrato en caso de ocurrencia de un siniestro por Incapacidad Total y Temporal derivado de una Enfermedad o por Desempleo Involuntario. Cada Deudor Asegurado deberá cumplir con dicho periodo cuando inicie la cobertura bajo este seguro para dicho Deudor Asegurado, entendiéndose como fecha de ingreso la Fecha de Alta del Certificado Individual. En caso de renovación de la Póliza, no existirá Periodo de Espera para aquellos Deudores Asegurados que tengan una cobertura que esté en vigor en la fecha de renovación. Para efectos de este seguro, el Periodo de Espera será de 30 días. El Periodo de Espera, no aplicará para la cobertura de Incapacidad Total Temporal, si la Incapacidad Total Temporal se deriva de un Accidente.

Saldo Insoluto: Es el monto total del Crédito adeudado por el Deudor Asegurado en la fecha de fallecimiento o de la Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado, más los intereses ordinarios devengados, excluyendo las cuotas, cargos e intereses moratorios y vencidos.

Suma Asegurada Máxima: Es la cantidad máxima que la Compañía se compromete a pagar al **Contratante** o a los Beneficiarios considerando todos y cada uno de los Certificados Individuales vigentes bajo la póliza para un mismo Deudor Asegurado.

Trabajador: Es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión y oficio.

2. COBERTURA BÁSICA

2.1. FALLECIMIENTO

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado fallezca durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Beneficiario Irrevocable (Contratante) el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor Asegurado al momento de su fallecimiento.

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de lo siguiente:

1. Suicidio del Deudor Asegurado durante los primeros veinticuatro (24) meses de vigencia del Certificado Individual; la Compañía únicamente reembolsará la reserva matemática respectiva.
2. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Las condiciones de asegurabilidad detalladas en la presente póliza sólo son válidas para los Deudores Asegurados cuyas sumas aseguradas sean menores o iguales a la "Suma Asegurada Máxima". El monto se determinará considerando las sumas aseguradas de todos los Certificados Individuales con coberturas equivalentes que el Deudor Asegurado tenga vigentes en la Compañía (cúmulo).

La responsabilidad máxima de la Compañía bajo el presente Contrato será igual al Saldo Insoluto o suma de los Saldos Insolutos que contraiga el Deudor Asegurado con el Contratante hasta la Suma Asegurada Máxima. Salvo pacto en contrario, la Suma Asegurada Máxima será de \$5'500,000.00 (Cinco Millones Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N.) por cada Deudor Asegurado.

Para Deudores Asegurados cuyo Saldo Insoluto sea mayor a la Suma Asegurada Máxima, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del excedente en la cobertura.

El Deudor Asegurado tendrá derecho a la cobertura bajo el presente seguro siempre y cuando tenga un Saldo Insoluto con el Contratante.

SUMA ASEGURADA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Deudor Asegurado, la Compañía pagará, independientemente del pago del Saldo Insoluto del Crédito a favor del Contratante, la suma asegurada contratada por esta cobertura, siempre que se encuentre estipulada en el Certificado Individual respectivo. Este pago se realizará a los Beneficiarios designados por el Deudor Asegurado.

Con el pago de la indemnización por fallecimiento, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo esta póliza.

Elegibilidad

Los Deudores Elegibles serán aquellos que tengan un Saldo Insoluto (Mensualidades pendientes de pago) con el Contratante bajo un Contrato de Crédito.

3. COBERTURAS OPCIONALES

3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total y Permanente (según dicho término se define más adelante) durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá al Contratante el Saldo Insoluto a cargo del Deudor Asegurado al momento en que sea declarada su Incapacidad Total y Permanente.

Para tener derecho a la suma asegurada establecida en el Certificado Individual respectivo, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía pruebas fehacientes de dicho estado y someterse, en su caso, a las evaluaciones que solicite la Compañía.



Elegibilidad

Los Deudores Elegibles serán aquellos que tengan un Saldo Insoluto (Mensualidades pendientes) con el Contratante bajo un Contrato de Crédito.

Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de éste Contrato, Incapacidad Total y Permanente, es aquella condición del Deudor Asegurado de carácter permanente, que se manifieste durante la vigencia de la póliza y que permanezca de forma continua durante un período de cuando menos 6 meses, derivada de una Enfermedad o un Accidente y que impida al Deudor Asegurado desempeñar un trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes del estado de Incapacidad Total y Permanente.

Los siguientes casos se consideran como causa de Incapacidad Total y Permanente y no operará el Período de Espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Comprobación del estado de Incapacidad Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Incapacidad Total y Permanente, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en el apartado "DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE", el dictamen de Incapacidad Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total y Permanente, mismos que, serán evaluados por un médico de la Institución.

Queda entendido que el médico que emita el dictamen no podrá ser familiar del Deudor Asegurado, o bien, en caso de que el Deudor Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Incapacidad Total y Permanente deberá ser emitido por dichas Instituciones.

En caso de que se suscite una controversia sobre la determinación del médico de la Institución respecto al dictamen presentado por el Deudor Asegurado, las partes procederán a dirimir la diferencia sometiendo el dictamen a la evaluación de un tercero, quien será un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Deudor Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Incapacidad Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de Incapacidad Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Deudor Asegurado.

Con el pago de la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo esta póliza.

DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE



Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se menciona enunciativamente la información que se deberá presentar a la Compañía:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
4. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
5. Original del Consentimiento/Certificado Individual;
6. Original del informe médico que sugiera la Incapacidad Total y Permanente;
7. Estudios realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros.).

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Incapacidad Total y Permanente de cualquier Deudor Asegurado que resulten de:

- 1. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.**
- 2. Intento de suicidio.**
- 3. Lesiones autoinflingidas aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Deudor Asegurado.**
- 4. Actos ocurridos por culpa grave del Deudor Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- 5. Embarazo, aborto y legrados uterinos punibles.**
- 6. Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- 7. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**



8. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
9. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.
10. La participación del Deudor Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.
11. Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Deudor Asegurado o elegidas voluntariamente por el Deudor Asegurado.
12. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

3.2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Indemnización

En caso de que después de que haya transcurrido el Periodo de Espera especificado en la Póliza, durante la vigencia del Certificado Individual, el Deudor Asegurado queda desempleado involuntariamente y permanece desempleado por un periodo que exceda el Período de Dedución, la Compañía cubrirá al Contratante un máximo de 3 (tres) Mensualidades, según corresponda, mientras el Deudor Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

El pago de la cobertura procederá siempre y cuando el Deudor Asegurado pierda involuntariamente su posición de trabajo derivado de la terminación laboral por alguna de las causales a que se refiere el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.

La indemnización que proceda se realizará al cumplirse el Periodo de Dedución de 30 (treinta) días naturales, de conformidad con la siguiente tabla:

Temporalidad	Mensualidades a Indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días.	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días.	2
Mayor o igual a 90 días	3

La presente cobertura se reestablecerá una vez cubierta una antigüedad laboral de 6 (seis) meses.



Elegibilidad

La cobertura de Desempleo Involuntario es para los Trabajadores que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con una persona que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.

Documentos para comprobar el Desempleo Involuntario:

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Copia del Finiquito o Liquidación emitido por el empleador del Trabajador o, en caso de no contar con dicha documentación, copia de la demanda presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.
3. Copia del contrato de trabajo por tiempo indeterminado suscrito con el empleador del Trabajador, en caso de que el Trabajador cuente con éste.
4. Copia del documento que acredite la baja del Deudor Asegurado ante el IMSS o ISSSTE.
5. Últimos tres recibos de nómina.
6. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación del Deudor Asegurado

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Desempleo Involuntario de Deudores Asegurados que resulten de:

- a. **Desempleo Involuntario del Deudor Asegurado que se inicie dentro del Período de Espera.**
- b. **Jubilación, pensión o retiro anticipado del Deudor Asegurado.**
- c. **Renuncia voluntaria del Deudor Asegurado.**
- d. **La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad alguna para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.**
- e. **La terminación de la relación laboral bajo un contrato por tiempo determinado por cualquier causa.**
- f. **Desempleo voluntario del Deudor Asegurado por cualquier causa.**

3.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total Temporal (según dicho término se define más adelante) durante la vigencia de esta póliza, derivado de una Enfermedad o de un Accidente que se origine después del Periodo de Espera (en el caso de Enfermedad) y siempre y cuando el Deudor Asegurado permanezca en dicho estado de Incapacidad Total Temporal por un período que exceda el Período de Deducción, la Compañía cubrirá al Contratante un máximo de 3 (tres) Mensualidades, mientras subsista dicho estado.



Para efectos de éste Contrato, Incapacidad Total Temporal, es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita totalmente al Deudor Asegurado para desempeñar por un tiempo, una ocupación remunerada compatible con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes del estado de Incapacidad Total Temporal.

La indemnización que proceda se hará al cumplirse el Periodo de Deducción de 30 (treinta) días naturales. El Dictamen Médico mencionado en los **Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal** deberá contener la temporalidad mínima y continua que tendrá que transcurrir para el reestablecimiento de la salud del Deudor Asegurado con respecto al estado de incapacidad objeto de la reclamación; la Compañía pagará al Contratante indemnización en número de Mensualidades en función a la temporalidad mencionada en el Dictamen Médico de acuerdo con lo siguiente:

Temporalidad	Mensualidades a indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días.	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días.	2
Mayor o igual a 90 días.	3

En caso de que el dictamen médico no cuente con la temporalidad referida en el párrafo anterior, el pago de las Mensualidades quedará sujeto a que cada 30 días se compruebe el estado de Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado.

La cobertura se reestablecerá una vez cubierto un periodo activo mínimo de 6 (seis) meses.

Elegibilidad

La cobertura de Incapacidad Total Temporal es para las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas, que laboren de forma independiente y que perciban un ingreso (autoempleados).

Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Dictamen Médico que acredite la Incapacidad Total Temporal, emitido por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el médico que emita el dictamen médico no podrá ser familiar del Deudor Asegurado, o bien, en caso de que el Deudor Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Incapacidad Total Temporal emitido por dichas Instituciones.
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude en la determinación de la Incapacidad Total Temporal.
4. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación del Deudor Asegurado



EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Incapacidad Total Temporal de Deudores Asegurados que resulten de:

- 1. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.**
- 2. Intento de suicidio.**
- 3. Lesiones autoinflingidas del Deudor Asegurado, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Deudor Asegurado.**
- 4. Actos ocurridos culpa grave del Deudor Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- 5. Embarazo, aborto y legrados uterinos punibles.**
- 6. Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares o actos que se deriven de cualquiera de los anteriores.**
- 7. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- 8. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- 9. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.**
- 10. La participación directa del Deudor Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- 11. Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética, realizada a voluntad del Deudor Asegurado o elegidas voluntariamente por el Deudor Asegurado.**



12. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

4. EDAD.

Para efectos del seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el Deudor Asegurado. La edad alcanzada es el número de años cumplidos por el Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. La edad que el Deudor Asegurado debe tener para poder ser asegurado, es la establecida en la siguiente tabla:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN	EDAD DE CANCELACIÓN
Básica (Fallecimiento)	18 años	69 años	69 años	70 años
Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años	69 años	70 años
Desempleo Involuntario	18 años	65 años	69 años	70 años
Incapacidad Total Temporal	18 años	65 años	69 años	70 años

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Deudor Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Deudor Asegurado el saldo de las reservas del Contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Deudor Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía 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.
- Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Deudor Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Deudor Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- Si con posterioridad a la muerte del Deudor Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.



Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Deudor Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro por muerte del Deudor Asegurado.

5. AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a la Compañía de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, sin perjuicio de lo señalado en la cláusula de prescripción, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

6. PRIMA

La prima será a cargo del Contratante, de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza y vencerá respecto de cada uno de los Deudores Asegurados, en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo.

Una vez vencida la prima, el Contratante gozará de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. Los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. En caso de realización del siniestro durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

El pago de las primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las partes hayan pactado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

El pago de las primas se efectuará con la periodicidad y por los medios establecidos en la carátula de la póliza y/o del Certificado Individual. En caso de haberse pactado el pago de la prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante, el presente Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia a que se refiere el segundo párrafo de ésta cláusula.

En el evento de que el Contratante y/o el Asegurado no pagaren las primas y demás prestaciones que hubiese(n) contraído en términos del presente Contrato, las partes estarán sujetas a lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

7. VIGENCIA.

La póliza de seguro tendrá vigencia de 1 (un) año. La Fecha de Inicio de Vigencia será la fecha de emisión de la póliza. Durante la vigencia de la póliza tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales, en el entendido de que, no obstante la vigencia de la póliza, los Certificados Individuales permanecerán vigentes hasta la extinción del riesgo asegurado. La vigencia de los Certificados Individuales, será la especificada en dichos documentos.

8. RENOVACIÓN.

El Contrato será renovado automáticamente por periodos de igual duración al originalmente contratado si dentro de los 30 (treinta) últimos días naturales de vigencia del periodo, ninguna de las partes da aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo.



El pago de la prima, acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta del Contratante, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

9. PAGOS IMPROCEDENTES.

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por un reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio obliga a las partes a reintegrar a la otra parte la prima respectiva, según corresponda.

10. BENEFICIARIO.

Cada Deudor Asegurado ha designado al Contratante como su Beneficiario irrevocable.

Para la cobertura de **SUMA ASEGURADA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO**, el Deudor Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Deudor Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, la suma asegurada que se le haya asignado, se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Deudor Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Deudor Asegurado; la misma regla se observará salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Deudor Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Deudor Asegurado y éste no hubiere designada algún otro Beneficiario.

En caso de que se desee nombrar como Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

11. CONTRATO DE SEGURO.

Esta póliza, la solicitud, los Certificados Individuales, las cláusulas adicionales los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del Contrato celebrado el Contratante y la Compañía.

12. CESIÓN.



Esta póliza no podrá ser cedida o transmitida por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Deudor Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

En caso de cesión de derechos del Crédito, la Compañía dará aviso de la baja del Certificado Individual del acreditado cedente así como del alta del nuevo acreditado.

13. MODIFICACIONES AL CONTRATO.

El presente Contrato podrá ser modificado por las partes, siempre y cuando dicha modificación conste por escrito mediante endosos firmados por cada una de las partes y, en su caso, registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como lo previene el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Compañía no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

14. OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES.

El Contratante y los Deudores Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.

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 haya influido en la realización del siniestro.

15. NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones, solicitudes, demandas y requerimientos estipulados en la presente póliza se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en el domicilio mencionado por cada una de ellas en la carátula de la póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, ésta deberá comunicar al Contratante y/o al Deudor Asegurado el nuevo domicilio para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Deudor Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Compañía.

16. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Contratante o Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.



“ARTÍCULO 135 Bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.”

17. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán: (i) tratándose de la cobertura básica de fallecimiento, en 5 (cinco) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen; y (ii) tratándose de las demás coberturas a que se refiere este contrato de seguro, en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción de las acciones legales se suspenderán por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, de conformidad con lo señalado en el artículo 50- Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La prescripción de las acciones legales correspondientes se interrumpirán por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional de Usuarios de Servicios Financieros hasta que concluya dicho



procedimiento, de conformidad con lo señalado en el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

18. RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro el reclamante presentará a la Compañía todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, cubiertas en esta póliza. La Compañía se reserva el derecho para comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación, cuando así lo considere necesario o conveniente. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Deudor Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

19. MONEDA.

Todos los pagos relativos al presente Contrato ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente a la fecha de pago.

20. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el Deudor Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciban la póliza y/o el Certificado Individual. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

21. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

22. COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.

En cumplimiento a lo dispuesto por la Circular S.8.3.2, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se establece que: Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 éste Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.



23. TERMINACION DE LA COBERTURA DEL SEGURO

La responsabilidad de la Compañía por cada Deudor Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Deudor Asegurado cumpla la edad de cancelación especificada para cada cobertura.
- b) En la fecha en la que el Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito haya sido pagado en su totalidad.
- c) Por la cesión o traspaso de la deuda del Deudor Asegurado a favor de un tercero.
- d) En la fecha programada de vencimiento del Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito.
- e) En la fecha en la que el Contratante y el Deudor Asegurado den por terminado anticipadamente y de común acuerdo el Contrato de Crédito que éstos tengan celebrado.
- f) En la fecha de fallecimiento del Deudor Asegurado o de la declaración de Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado.

24. DERECHOS DEL DEUDOR ASEGURADO.

El Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto más sus accesorios, amparado por el seguro hasta por la Suma Asegurada Máxima o hasta 3 Mensualidades, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato.

La Compañía se obliga a notificar a cada Deudor Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Deudor Asegurado y/o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que esta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.

25. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas en este Contrato se aplicarán en caso de eventos ocurridos dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos. El presente Contrato surtirá sus efectos exclusivamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

26. LEGISLACIÓN APLICABLES Y JURISDICCIÓN

Para la interpretación y cumplimiento de las disposiciones de este Contrato se aplicará la legislación de los Estados Unidos Mexicanos.

Para la interpretación, cumplimiento y ejecución de este Contrato, las partes en este acto se someten expresa e irrevocablemente a la jurisdicción de los tribunales competentes en el Distrito Federal, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que por cualquier razón pudiera corresponderles.



27. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes del grupo (Deudores Asegurados), así como entregar a la Compañía los consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Deudores Asegurados;
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Deudores Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato; y
- Remitir a la Compañía los nuevos consentimientos de los Deudores Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen en su momento, por escrito, en un documento independiente.

28. BAJAS

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado Individual respectivo.

29. REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

“Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.



Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y

ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0104-0643-2010 de fecha 6 de julio de 2010.

Póliza de Seguro de Grupo de Vida Deudores

		Número de Póliza	Moneda
			Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos
Contratante y Beneficiario Irrevocable		RFC	
Domicilio: calle, número y colonia			
Población y Estado		Código Postal	Teléfono
Grupo Asegurado y Características del Grupo Asegurado			
Fecha Inicio de Vigencia y Duración de la vigencia	Tasa	Tasa fin. Pago Fraccionado	Gastos de expedición
			Prima Total
			Forma de Pago
Coberturas		Coberturas Adicionales	
<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento		<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal <input type="checkbox"/> Desempleo Involuntario	
Suma asegurada o regla para determinarla			
Hasta el Saldo Insoluto del Crédito al momento del fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado, sin exceder la Suma Asegurada Máxima. ⁽¹⁾ Hasta __ Mensualidades del Crédito, al momento en que el Deudor Asegurado sufra un Accidente o Enfermedad que le provoque una Incapacidad Total Temporal o quede Desempleado Involuntariamente, sin exceder la Suma Asegurada Máxima. ⁽¹⁾			
Cuando la Suma Asegurada Máxima, para un mismo Deudor Asegurado con uno o más Créditos exceda la cantidad señalada, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar la cobertura del monto excedente, de acuerdo con el resultado del proceso de suscripción vigente al momento de emisión de la presente póliza.			
Contribución de los Asegurados al Pago de la Prima		Límites de Edad para Ingresar al Grupo	

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. se obliga a pagar las sumas aseguradas correspondientes a los planes de seguro y beneficios adicionales contratados que arriba se indican, de conformidad con las declaraciones de los Deudores Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza y en los Certificados Individuales, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la suma asegurada, señalada en la descripción del plan o de los beneficios adicionales anexos a esta póliza.

El Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro hasta por la Suma Asegurada Máxima o hasta __ Mensualidades, según sea aplicable de conformidad con los términos del presente Contrato.

La Compañía se obliga a notificar al Deudor Asegurado y/o a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Deudor Asegurado y sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual de seguro y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en México, D.F., el día:	Funcionario Autorizado

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y

ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

“La documentación contractual y la nota técnica que integren este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro CNSF-S0104-0643-2010 de fecha 6 de julio de 2010 “.

Consentimiento / Certificado Individual del Seguro de Grupo de Vida Deudores

No. Póliza		No. Consentimiento / Certificado Individual	
Vigencia de la Póliza		Vigencia del Certificado Individual	
De: ____ a ____		De: ____ a ____	
Contratante y Beneficiario Irrevocable			RFC
Nombre del Deudor Asegurado			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de nacimiento		Edad (años cumplidos)	
		Nombre(s)	
		Fecha de Alta del Certificado Individual	
Domicilio: calle, número y colonia			
Población y Estado		Código Postal	
		Teléfono	
Operación		Sexo	
Plan de seguro	Plazo de Crédito (Vigencia del Seguro)	Número de contrato de crédito	Tipo de crédito
Suma asegurada o regla para determinarla			
Hasta el Saldo Insoluto del Crédito al momento del fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado, sin exceder la Suma Asegurada Máxima. ⁽¹⁾ Hasta ____ Mensualidades del Crédito, al momento en que el Deudor Asegurado sufra un Accidente o Enfermedad que le provoque una Incapacidad Total Temporal o quede desempleado involuntariamente, sin exceder la Suma Asegurada Máxima. ⁽¹⁾ Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento: _____			
Beneficiario			
El Beneficiario Irrevocable de esta Póliza será el Contratante. La designación de Beneficiario a favor del Contratante le confiere el derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al Saldo Insoluto, pero sin exceder la suma asegurada convenida.			
Única y exclusivamente para la cobertura de Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento y en caso de haberla contratado, el Deudor Asegurado podrá hacer libre designación de Beneficiarios, por lo que el Deudor Asegurado designa como sus Beneficiarios a:			
Apellido paterno, materno, nombre(s) / Carácter		Parentesco	% de participación
Advertencia. En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.			
Coberturas		Beneficios Adicionales	
<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Suma Asegurada Adicional por Fallecimiento		<input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente <input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal <input type="checkbox"/> Desempleo Involuntario	
La Compañía se obliga a pagar la suma asegurada correspondiente al seguro y beneficios adicionales contratados que arriba indican, y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza y en este Certificado Individual, siempre que ambos se encuentren en vigor al presentarse el Evento señalado en la descripción del plan o de los beneficios adicionales anexos a este Certificado Individual.			

El Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro, más sus accesorios.

La Compañía se obliga a notificar al Deudor Asegurado y/o a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Deudor Asegurado y sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual de seguro y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.

Mediante la firma del presente documento, el Deudor Asegurado otorga su consentimiento de la manera más amplia para formar parte del Grupo Asegurado que se encuentra cubierto por la póliza arriba indicada.

En este acto, otorgo mi consentimiento de la manera más amplia para que _____, contrate en mi nombre un seguro de grupo de deudores, cuya suma asegurada es de _____.

Nombre del Asegurado:

Fecha:

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que *hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.*

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- *Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.*

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma el presente Certificado Individual en México, D.F., el día:	Funcionario Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0104-0643-2010 de fecha 6 de julio de 2010.

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES

COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado fallezca durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Beneficiario Irrevocable (Contratante) el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor Asegurado al momento de su fallecimiento.

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de lo siguiente:

1. Suicidio del Deudor Asegurado durante los primeros veinticuatro (24) meses de vigencia del Certificado Individual; la Compañía únicamente reembolsará la reserva matemática respectiva.
2. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.

Las condiciones de asegurabilidad detalladas en la presente póliza sólo son válidas para los Deudores Asegurados cuyas sumas aseguradas sean menores o iguales a la "Suma Asegurada Máxima". El monto se determinará considerando las sumas aseguradas de todos los Certificados Individuales con coberturas equivalentes que el Deudor Asegurado tenga vigentes en la Compañía (cúmulo).

La responsabilidad máxima de la Compañía bajo el presente Contrato será igual al Saldo Insoluto o suma de los Saldos Insolutos que contraiga el Deudor Asegurado con el Contratante hasta la Suma Asegurada Máxima. Salvo pacto en contrario, la Suma Asegurada Máxima será de \$5'500,000.00 (Cinco Millones Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N.) por cada Deudor Asegurado.

Para Deudores Asegurados cuyo Saldo Insoluto sea mayor a la Suma Asegurada Máxima, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del excedente en la cobertura.

El Deudor Asegurado tendrá derecho a la cobertura bajo el presente seguro siempre y cuando tenga un Saldo Insoluto con el Contratante.

SUMA ASEGURADA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Deudor Asegurado, la Compañía pagará, independientemente del pago del Saldo Insoluto del Crédito a favor del Contratante, la suma asegurada contratada por esta cobertura, siempre que se encuentre estipulada en el Certificado Individual respectivo. Este pago se realizará a los Beneficiarios designados por el Deudor Asegurado.

Con el pago de la indemnización por fallecimiento, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo esta póliza.

Elegibilidad

Los Deudores Elegibles serán aquellos que tengan un Saldo Insoluto (Mensualidades pendientes de pago) con el Contratante bajo un Contrato de Crédito.

COBERTURAS OPCIONALES

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total y Permanente (según dicho término se define más adelante) durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá al Contratante el Saldo Insoluto a cargo del Deudor Asegurado al momento en que sea declarada su Incapacidad Total y Permanente.

Para tener derecho a la suma asegurada establecida en el Certificado Individual respectivo, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía pruebas fehacientes de dicho estado y someterse, en su caso, a las evaluaciones que solicite la Compañía.

Elegibilidad

Los Deudores Elegibles serán aquellos que tengan un Saldo **Insoluto (Mensualidades pendientes)** con el Contratante bajo un Contrato de Crédito.

Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de éste Contrato, Incapacidad Total y Permanente, es aquella condición del Deudor Asegurado de carácter permanente, que se manifieste durante la vigencia de la póliza y que permanezca de forma continua durante un período de cuando menos 6 meses, derivada de una Enfermedad o un Accidente y que impida al Deudor Asegurado desempeñar un trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes del estado de Incapacidad Total y Permanente.

Los siguientes casos se consideran como causa de Incapacidad Total y Permanente y no operará el Período de Espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Comprobación del estado de Incapacidad Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Incapacidad Total y Permanente, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en el apartado "DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE", el dictamen de Incapacidad Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total y Permanente, mismos que, serán evaluados por un médico de la Institución.

Queda entendido que el médico que emita el dictamen no podrá ser familiar del Deudor Asegurado, o bien, en caso de que el Deudor Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Incapacidad Total y Permanente deberá ser emitido por dichas Instituciones.

En caso de que se suscite una controversia sobre la determinación del médico de la Institución respecto al dictamen presentado por el Deudor Asegurado, las partes procederán a dirimir la diferencia sometiendo el dictamen a la evaluación de un tercero, quien será un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Deudor Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Incapacidad Total y Permanente, la Compañía

cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de Incapacidad Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Deudor Asegurado.

Con el pago de la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo esta póliza.

DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se menciona enunciativamente la información que se deberá presentar a la Compañía:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
4. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
5. Original del Consentimiento/Certificado Individual;
6. Original del informe médico que sugiera la Incapacidad Total y Permanente;
7. Estudios realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros.).

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Incapacidad Total y Permanente de cualquier Deudor Asegurado que resulten de:

1. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.
2. Intento de suicidio.
3. Lesiones autoinflingidas aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Deudor Asegurado.
4. Actos ocurridos por culpa grave del Deudor Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.
5. Embarazo, aborto y legrados uterinos punibles.
6. Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.
7. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.
8. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
9. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.
10. La participación del Deudor Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.
11. Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Deudor Asegurado o elegidas voluntariamente por el Deudor Asegurado.
12. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Indemnización

En caso de que después de que haya transcurrido el Periodo de Espera especificado en la Póliza, durante la vigencia del Certificado Individual, el Deudor Asegurado queda desempleado involuntariamente y permanece desempleado por un periodo que exceda el Periodo de Deducción, la Compañía cubrirá al Contratante un máximo de 3 (tres) Mensualidades, según corresponda, mientras el Deudor Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

El pago de la cobertura procederá siempre y cuando el Deudor Asegurado pierda involuntariamente su posición de trabajo derivado de la terminación laboral por alguna de las causales a que se refiere el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.

La indemnización que proceda se realizará al cumplirse el Periodo de Deducción de 30 (treinta) días naturales, de conformidad con la siguiente tabla:

Temporalidad	Mensualidades a Indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días.	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días.	2
Mayor o igual a 90 días	3

La presente cobertura se reestablecerá una vez cubierta una antigüedad laboral de 6 (seis) meses.

Elegibilidad

La cobertura de Desempleo Involuntario es para los Trabajadores que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con una persona que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.

Documentos para comprobar el Desempleo Involuntario:

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Copia del Finiquito o Liquidación emitido por el empleador del Trabajador o, en caso de no contar con dicha documentación, copia de la demanda presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.
3. Copia del contrato de trabajo por tiempo indeterminado suscrito con el empleador del Trabajador, en caso de que el Trabajador cuente con éste.
4. Copia del documento que acredite la baja del Deudor Asegurado ante el IMSS o ISSSTE.

5. Últimos tres recibos de nómina.
6. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación del Deudor Asegurado

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Desempleo Involuntario de Deudores Asegurados que resulten de:

- a) Desempleo Involuntario del Deudor Asegurado que se inicie dentro del Período de Espera.
- b) Jubilación, pensión o retiro anticipado del Deudor Asegurado.
- c) Renuncia voluntaria del Deudor Asegurado.
- d) La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad alguna para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.
- e) La terminación de la relación laboral bajo un contrato por tiempo determinado por cualquier causa.
- f) Desempleo voluntario del Deudor Asegurado por cualquier causa.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total Temporal (según dicho término se define más adelante) durante la vigencia de esta póliza, derivado de una Enfermedad o de un Accidente que se origine después del Período de Espera (en el caso de Enfermedad) y siempre y cuando el Deudor Asegurado permanezca en dicho estado de Incapacidad Total Temporal por un período que exceda el Período de Deducción, la Compañía cubrirá al Contratante un máximo de 3 (tres) Mensualidades, mientras subsista dicho estado.

Para efectos de éste Contrato, Incapacidad Total Temporal, es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita totalmente al Deudor Asegurado para desempeñar por un tiempo, una ocupación remunerada compatible con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes del estado de Incapacidad Total Temporal.

La indemnización que proceda se hará al cumplirse el Período de Deducción de 30 (treinta) días naturales. El Dictamen Médico mencionado en los Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal deberá contener la temporalidad mínima y continua que tendrá que transcurrir para el reestablecimiento de la salud del Deudor Asegurado con respecto al estado de incapacidad objeto de la reclamación; la Compañía pagará al Contratante indemnización en número de Mensualidades en función a la temporalidad mencionada en el Dictamen Médico de acuerdo con lo siguiente:

Temporalidad	Mensualidades a indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días.	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días.	2
Mayor o igual a 90 días.	3

En caso de que el dictamen médico no cuente con la temporalidad referida en el párrafo anterior, el pago de las Mensualidades quedará sujeto a que cada 30 días se compruebe el estado de Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado.

La cobertura se reestablecerá una vez cubierto un periodo activo mínimo de 6 (seis) meses.

Elegibilidad

La cobertura de Incapacidad Total Temporal es para las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas, que laboren de forma independiente y que perciban un ingreso (autoempleados).

Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Dictamen Médico que acredite la Incapacidad Total Temporal, emitido por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el médico que emita el dictamen médico no podrá ser familiar del Deudor Asegurado, o bien, en caso de que el Deudor Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Incapacidad Total Temporal emitido por dichas Instituciones.
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude en la determinación de la Incapacidad Total Temporal.
4. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación del Deudor Asegurado

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Incapacidad Total Temporal de Deudores Asegurados que resulten de:

1. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.
2. Intento de suicidio.
3. Lesiones autoinflingidas del Deudor Asegurado, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Deudor Asegurado.
4. Actos ocurridos culpa grave del Deudor Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.
5. Embarazo, aborto y legrados uterinos punibles.

6. Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares o actos que se deriven de cualquiera de los anteriores.
7. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.
8. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
9. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.
10. La participación directa del Deudor Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.
11. Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética, realizada a voluntad del Deudor Asegurado o elegidas voluntariamente por el Deudor Asegurado.
12. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

EDAD.

Para efectos del seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el Deudor Asegurado. La edad alcanzada es el número de años cumplidos por el Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. La edad que el Deudor Asegurado debe tener para poder ser asegurado, es la establecida en la siguiente tabla:

Cobertura	Edad mínima de contratación	Edad máxima de contratación	Edad máxima de renovación	EDAD DE CANCELACIÓN
Básica (Fallecimiento)	18 años	69 años	69 años	70 años
Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años	69 años	70 años
Desempleo Involuntario	18 años	65 años	69 años	70 años
Incapacidad Total Temporal	18 años	65 años	69 años	70 años

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Deudor Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Deudor Asegurado el saldo de las reservas del Contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Deudor Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía 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 la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Deudor Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Deudor Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Deudor Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Deudor Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro por muerte del Deudor Asegurado.

AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a la Compañía de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, sin perjuicio de lo señalado en la cláusula de prescripción, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

BENEFICIARIO.

Cada Deudor Asegurado ha designado al Contratante como su Beneficiario irrevocable.

Para la cobertura de **SUMA ASEGURADA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO**, el Deudor Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Deudor Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, la suma asegurada que se le haya asignado, se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Deudor Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Deudor Asegurado; la misma regla se observará salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Deudor Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Deudor Asegurado y éste no hubiere designado algún otro Beneficiario.

En caso de que se desee nombrar como Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

CONTRATO DE SEGURO.

Esta póliza, la solicitud, los Certificados Individuales, las cláusulas adicionales los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del Contrato celebrado el Contratante y la Compañía.

CESIÓN.

Esta póliza no podrá ser cedida o transmitida por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Deudor Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

En caso de cesión de derechos del Crédito, la Compañía dará aviso de la baja del Certificado Individual del acreditado cedente así como del alta del nuevo acreditado.

OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES.

El Contratante y los Deudores Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.

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 haya influido en la realización del siniestro.

NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones, solicitudes, demandas y requerimientos estipulados en la presente póliza se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en el domicilio mencionado por cada una de ellas en la carátula de la póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, ésta deberá comunicar al Contratante y/o al Deudor Asegurado el nuevo domicilio para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Deudor Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Compañía.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Contratante o Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

***ARTÍCULO 135 Bis.-** Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente."

PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán: (i) tratándose de la cobertura básica de fallecimiento, en 5 (cinco) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen; y (ii) tratándose de las demás coberturas a que se refiere este contrato de seguro, en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción de las acciones legales se suspenderán por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, de conformidad con lo señalado en el artículo 50- Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La prescripción de las acciones legales correspondientes se interrumpirán por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional de Usuarios de Servicios Financieros hasta que concluya dicho procedimiento, de conformidad con lo señalado en el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro el reclamante presentará a la Compañía todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, cubiertas en esta póliza. La Compañía se reserva el derecho para comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación, cuando así lo considere necesario o conveniente. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Deudor Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.

En cumplimiento a lo dispuesto por la Circular S.8.3.2, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se establece que: Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 éste Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

TERMINACION DE LA COBERTURA DEL SEGURO

La responsabilidad de la Compañía por cada Deudor Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Deudor Asegurado cumpla la edad de cancelación especificada para cada cobertura.
- b) En la fecha en la que el Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito haya sido pagado en su totalidad.
- c) Por la cesión o traspaso de la deuda del Deudor Asegurado a favor de un tercero.
- d) En la fecha programada de vencimiento del Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito.
- e) En la fecha en la que el Contratante y el Deudor Asegurado den por terminado anticipadamente y de común acuerdo el Contrato de Crédito que éstos tengan celebrado.
- f) En la fecha de fallecimiento del Deudor Asegurado o de la declaración de Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado.

DERECHOS DEL DEUDOR ASEGURADO.

El Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto más sus accesorios, amparado por el seguro hasta por la Suma Asegurada Máxima o hasta 3 Mensualidades, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato.

La Compañía se obliga a notificar a cada Deudor Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Deudor Asegurado y/o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que esta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.