

condiciones generales

Seguro de Vida Individual Tradicional Dólares



0112201-B

ÍNDICE

CLAUSULADO:

1.- CONTRATO.....	3
2.- INDISPUTABILIDAD	3
3.- SUICIDIO.....	3
4.- MODIFICACIONES.....	3
5.- MONEDA.....	3
6.- OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	3
7.- CAMBIO POR RIESGO	3
8.- PAGO DE PRIMA	4
9.- ESPERA PARA EL PAGO DE PRIMAS	4
10.- EDAD	4
11.- BENEFICIARIOS	4
12.- CESIÓN.....	5
13.- REHABILITACIÓN	5
14.- CAMBIO DE PLAN.....	5
15.- VALORES GARANTIZADOS	6
16.- PRÉSTAMO.....	6
17.- PRÉSTAMO AUTOMÁTICO DE PRIMAS	7
18.- CONVERSIÓN.....	7
19.- FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACIÓN	7
20.- LIQUIDACIÓN	8
21.- PRESCRIPCIÓN.....	8
22.- INTERÈS MORATORIO.....	8
23.- COMPETENCIA.....	8
24.- COMUNICACIONES.....	8

CONDICIONES GENERALES

1.- **CONTRATO.**- Esta Póliza, con sus anexos, la Solicitud, el examen médico si lo hubiere, las Cláusulas Adicionales y los Endosos que se agreguen, constituyen prueba del Contrato de Seguro. Para efectos de las Coberturas contratadas, el plazo del Seguro se iniciará a las cero horas del día de la "Fecha Efectiva" y concluirá a las veinticuatro horas del día del vencimiento. FECHA EFECTIVA es en la que inician las vigencias de las Coberturas de la Póliza.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

2.- **INDISPUTABILIDAD.**- Las Coberturas de este Contrato serán indisputables desde el momento en que cumplan dos años contados a partir de la "fecha efectiva" o de la rehabilitación y, al efecto, la Compañía renuncia al derecho para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado para la apreciación del riesgo al formular la respectiva Solicitud o, en su caso, en el examen médico, o bien en el formulario de rehabilitación.

Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación la Compañía acepte la inclusión de algún Beneficio Adicional o aumento de Suma Asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su aceptación.

3.- **SUICIDIO.**- En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la "fecha efectiva" o de la rehabilitación de alguna Cobertura, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía por dicha Cobertura, será el importe de la reserva matemática que corresponda en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

4.- **MODIFICACIONES.**- Las Condiciones Generales de la Póliza y los demás acuerdos entre el Asegurado y la Compañía, podrán modificarse, previo convenio de los mismos, los cuales deberán constar por escrito, a través de Endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los Agentes o cualquiera otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

5.- **MONEDA.**- Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Compañía, se verificarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente. Si el seguro se pactara en Dólares de los Estados Unidos Americanos, los pagos correspondientes se harán conforme al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana en moneda nacional, publicado por el Banco de México al día en que se efectúe el pago. Los pagos se efectuarán en las oficinas de la Compañía.

6.- **OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS.**- El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. (Art.8, 9 y 10 ley sobre el contrato de seguro)

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Art. 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

7.- **CAMBIO POR RIESGO.**- Este Seguro se ofrece con base a lo declarado en la Solicitud referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida del Asegurado. Cualquier cambio a estas circunstancias deberá de notificarse a la Compañía, en los términos del Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, dentro de los 30 días naturales siguientes al acontecimiento del cambio. La Compañía evaluará el nuevo riesgo y si procede, se ajustará la Prima correspondiente.

En caso de fallecimiento del Asegurado, y éste no hubiere cumplido con lo establecido en el párrafo anterior y el cambio de circunstancias cuya declaración se omitió implicó una agravación del riesgo que haya influido en la realización del siniestro, la obligación de la Compañía se limitará al pago de la reserva matemática constituida en el momento del fallecimiento.

8.- **PAGO DE PRIMAS.**- El Asegurado deberá pagar anualmente, la Prima estipulada para cada Cobertura en la carátula de la Póliza, desde la "fecha efectiva" y, durante el plazo de pago de Primas establecido, o hasta la anualidad en que ocurra su fallecimiento, si esto sucediere antes. El Asegurado podrá optar por el pago fraccionado del total de la Prima

anual a su cargo, en forma semestral, trimestral o mensual, mediante Solicitud por escrito, venciendo la fracción de Prima al inicio de cada período pactado.

Si el Asegurado optare por el pago fraccionado de la Prima se aplicará a la misma la tasa de financiamiento pactada entre la Compañía y el Asegurado en el momento de celebrar el Contrato. Los pagos de Primas deberán ser hechos en las oficinas de la Compañía, a cambio de un recibo expedido por la misma, sin que medie requerimiento alguno. En cada fecha de vencimiento deberá pagarse, necesariamente, la Prima correspondiente a todas y cada una de las Coberturas contratadas en vigor, bajo el presente Contrato.

9. ESPERA PARA EL PAGO DE PRIMAS.- El Asegurado tiene derecho a una espera de treinta días naturales para cubrir cada Prima o fracción pactada de acuerdo con la forma de pago que haya elegido, sin que cause interés. Continuarán en vigor las Coberturas correspondientes durante dicho plazo.

Si dentro del período de espera ocurriese el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente deduciendo la parte faltante de la Prima anual vencida que no hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el período de espera, sin que se hayan pagado las Primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato, salvo lo que se establece en la Cláusula relativa a préstamo automático para pago de Primas y sin perjuicio de los Valores Garantizados.

10.- EDAD.- Para efectos de este Contrato se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga en años completos cumplidos en el aniversario de la Póliza. La edad declarada por el Asegurado se comprobará legalmente ante la Compañía, la cual hará la anotación correspondiente en esta Póliza, y no tendrá derecho a exigir, posteriormente, nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este Contrato son: 12 años cumplidos de edad como mínimo y 70 como máximo.

Si en vida del Asegurado al comprobar edad resulta:

a).- Que, al expedirse esta Póliza, la edad verdadera del Asegurado era mayor que la declarada; pero dentro de los límites de admisión para este plan, el importe del Seguro se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la que corresponda a la edad verdadera, conforme a la tarifa registrada en la fecha de la celebración del Contrato.

b).- Que, al expedirse esta Póliza, la edad verdadera del Asegurado sea menor que la declarada; pero dentro de los límites de admisión para este plan, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía reembolsará la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria conforme a la edad verdadera del Asegurado, en el momento de celebrarse el Contrato. Las Primas posteriores se reducirán de acuerdo con la edad verdadera y con la tarifa registrada en la fecha de la celebración del Contrato.

Si después de muerto el Asegurado se confirma que la edad que manifestó en la Solicitud era incorrecta, pero que se encontraba dentro de los límites de edad para este plan, la Compañía pagará la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieran podido comprar, de acuerdo con la edad verdadera y con la tarifa en vigor en la fecha de la celebración del Contrato.

Si al expedirse esta Póliza, la edad verdadera del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión para este plan, el Contrato quedará rescindido automáticamente y la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta Póliza en la fecha de su rescisión.

11.- BENEFICIARIOS.- El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que este Contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y remitiendo la Póliza, o duplicado legalmente expedido de la misma, para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y que la Compañía pague al último Beneficiario que tenga registrado, quedará liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato. El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia la haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía y se haga constar en la presente Póliza, como lo previene la Ley.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos antes que el Asegurado, la porción correspondiente se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación expresa en contrario del Asegurado.

El Beneficiario no adquiere ni transmite derecho alguno, si fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado, salvo que hubiese sido designado con carácter irrevocable, de acuerdo con la Ley.

Cuando no haya Beneficiario designado, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario o los Beneficiarios designados mueran antes que el Asegurado.

En 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.

En el caso de que de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el asegurado y no se hubiere hecho una nueva designación de beneficiario, la suma asegurada será pagada a la sucesión del asegurado, salvo que se haya renunciado al derecho de revocar beneficiario.

12.- CESIÓN.- Los derechos de este Contrato sólo podrán cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

13.- REHABILITACIÓN.- Cuando los efectos del Contrato hubieren cesado por falta de pago de Primas, o el mismo se haya convertido a Seguro saldado o Seguro prorrogado el Asegurado podrá, dentro de los 30 días naturales siguientes al último día del plazo de gracia, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago.

Podrá ser rehabilitado en cualquier época, si el Asegurado lo solicitare por escrito y justificare su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a satisfacción de la Compañía. Al efectuarse la rehabilitación, el Asegurado deberá pagar la Prima o Primas en descubierto, los intereses por demora así como cualquier otro adeudo derivado de este Contrato.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar La Aseguradora para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualesquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

14.- CAMBIO DE PLAN.- Cualquier plan de Seguro en vigor bajo esta Póliza, podrá ser cambiado en cualquier época a otro que en la fecha del cambio se emita en la Compañía. Para ejercer este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía y encontrarse al corriente en el pago de Primas.

En caso de que, por motivo del cambio, se aumentara el riesgo cubierto por el plan original, la Compañía podrá pedir pruebas de asegurabilidad satisfactorias antes de efectuarlo. El cambio será posible siempre que no se esté recibiendo beneficio alguno por la Cobertura de Invalidez, en caso de que la Póliza contenga algún Beneficio proveniente de esta Cobertura.

El cambio estará sujeto al pago de la cantidad que la Compañía fije como necesaria para efectuarlo. La obligación que tenga que satisfacer el Asegurado por el cambio, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que se deba constituir para el nuevo plan en el momento de operar el cambio. Si el cambio se efectuase según el procedimiento de diferencia en Primas, dicha diferencia se calculará conforme a las tarifas registradas para el nuevo plan ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y que en el momento de dicho cambio esté vigente, desde la fecha de vencimiento de las Primas correspondientes hasta la fecha del cambio.

En el nuevo plan, la "fecha efectiva" no podrá ser anterior a la del plan que se cambie.

15.- VALORES GARANTIZADOS.- A partir de la primera Fecha de Aniversario que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados que se anexan para cada plan, el Asegurado podrá hacer uso de uno de los valores estipulados, que a continuación se describen.

En la anualidad anterior a la primera fecha especificada, se tendrá derecho al valor en efectivo al completarse el pago de la anualidad en curso, siendo el valor en efectivo igual al primero que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados, descontándose intereses por el tiempo comprendido entre la fecha de cálculo y la siguiente fecha de aniversario. Para los efectos de esta Póliza, el valor en efectivo será la suma de los valores en efectivo de cada plan. El valor en efectivo de un plan, en una fecha de aniversario dada, es el que se indica bajo la columna de Valor en Efectivo. El valor en efectivo en una fecha diferente a la de aniversario se determinará mediante una interpolación lineal entre los valores en efectivo inmediatos anterior y posterior, más la "Prima neta" no devengada que existiere en la fecha del cálculo.

a).- **SEGURO SALDADO.**- En cualquier fecha de aniversario de las indicadas en la Tabla de Valores Garantizados, el Asegurado podrá solicitar que el plan correspondiente continúe en vigor durante todo el plazo del Seguro original, sin más pago de Primas, por una Suma Asegurada igual a la que se indica bajo la columna de Seguro Saldado, en la línea correspondiente a la fecha deseada. Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito, dentro del período de espera a que se refiere la Cláusula 9, y remitir la Póliza para su anotación. El importe del Seguro Saldado será pagado en las mismas condiciones del plan original.

Si al efectuarse la conversión a Seguro Saldado la Póliza estuviera gravada con préstamo, podrá conservarse este adeudo si no excede al 85% de la reserva matemática que corresponda al Seguro Saldado.

El valor en efectivo del Seguro Saldado es el 85% de la reserva matemática correspondiente y se podrán conceder préstamos hasta dicho límite.

b).- **SEGURO PRORROGADO.**- En cualquier fecha de aniversario de las indicadas en la Tabla de Valores Garantizados, el Asegurado podrá solicitar que el plan correspondiente continúe en vigor por la Suma Asegurada original, sin más pagos de Primas, durante el tiempo que se indica bajo la columna de Seguro Prorrogado, en la línea correspondiente a la fecha deseada.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato, solicitarlo por escrito dentro del período de espera a que se refiere la Cláusula 9 y remitir la Póliza para su anotación. El valor en efectivo del Seguro Prorrogado, es el 85% de la reserva matemática correspondiente. El Seguro prorrogado no da derecho a préstamo.

c).- **VALOR DE RESCATE.**- Mediante entrega de esta Póliza para su cancelación, el Asegurado podrá rescatarla por su valor en efectivo, deduciéndose cualquier adeudo derivado del presente Contrato.

d).- **SEGURO SALDADO ÚNICO.**- Si existieren varios planes con derecho a Valores Garantizados, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía que la totalidad del Valor en Efectivo que les corresponda, se aplique a la adquisición de un "Seguro saldado único", por una Suma Asegurada y un plazo de protección determinados de común acuerdo.

Los procedimientos de cálculo serán los mismos que los utilizados para el cálculo de Valores Garantizados.

16.- **PRÉSTAMO.**- Con garantía de la Póliza, el Asegurado podrá obtener préstamo en cantidades que, en total no excedan del valor en efectivo de la misma, en la fecha del préstamo. Del préstamo solicitado se deducirá cualquier adeudo existente a favor de la Compañía derivado de este Contrato. Si en un momento dado, la suma del préstamo más los intereses, excedieran el valor en efectivo de la Póliza, el Contrato cesará en sus efectos quedando la Póliza sin valor alguno. En cualquier caso, los intereses correspondientes serán calculados a razón de la tasa que esté vigente al momento de otorgarse el préstamo, de acuerdo a lo establecido en la nota técnica.

El plazo del préstamo será prorrogable por el tiempo que el Asegurado lo desee, previo el pago de los intereses correspondientes. El préstamo podrá ser liquidado por el Asegurado en un solo pago o en pagos parciales, bonificándoles en su caso, los intereses no devengados. Para efectos de esta Cláusula, el valor en efectivo se determinará en la forma descrita para Valores Garantizados (Cláusula 15).

17.- **PRÉSTAMO AUTOMÁTICO DE PRIMAS.**- Teniendo esta Póliza derecho a valor en efectivo y si no existiere restricción expresa en contrario, cualquiera Prima que venza y no se pague dentro del período de espera, será pagada mediante un préstamo automático, a cuyo fin se procederá de acuerdo con lo que se indica para préstamo en la Cláusula 16. Si el valor en efectivo de la Póliza en la fecha de vencimiento de la Prima no pagada fuere insuficiente para el pago de dicha Prima, la cantidad disponible para préstamo se usará para mantener la Póliza en vigor por el tiempo que proporcionalmente alcance, transcurrido el cual, el Contrato cesará en sus efectos, quedando la Póliza sin valor alguno, pero con derecho a ser rehabilitado de acuerdo con la Cláusula 13.

Para efectos de esta Cláusula, el valor en efectivo se determinará en la forma descrita para Valores Garantizados (Cláusula 15).

18.- **CONVERSIÓN.**- En los planes dótiles, en la fecha de vencimiento estipulado en opciones finales, el Asegurado puede optar por la liquidación del valor en efectivo que le corresponde, en cualquiera de las dos formas que se indican a continuación, debiendo solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación:

Opción A.- Aplicar el valor en efectivo a un seguro saldado de vida por la cantidad que se indica para esta opción, al final de la tabla de valores garantizados. Sólo podrá hacerse uso de esta opción, mediante nuevas pruebas de asegurabilidad, a satisfacción de la Compañía.

Opción B.- Aplicar el valor en efectivo a un seguro saldado de vida por una Suma Asegurada igual a la del plan original y recibir de inmediato, la cantidad en efectivo que se indica para esta opción, al final de la tabla de valores garantizados.

Plan Dotal: Si la muerte del asegurado ocurre dentro del plazo del seguro estipulado para este plan, la Compañía pagará la suma asegurada contratada a los beneficiarios que correspondan; si el asegurado llega con vida al término del plazo de seguro, el pago de la suma asegurada se hará al propio Asegurado.

19.- **FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACIÓN.**- El Asegurado, o la persona que legalmente tenga derecho al cobro de las cantidades derivadas de esta Póliza, pueden solicitar que le sean liquidadas de acuerdo con las siguientes opciones:

a).- **PAGOS A PLAZO DETERMINADO.**- Una renta mensual o anual durante un número determinado de años de acuerdo al programa de pagos establecido por el Asegurado o por su Beneficiario. El primer pago se efectuará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta Póliza. Los pagos que, por fallecimiento del Asegurado o del Beneficiario de las rentas no hayan sido cubiertos, se liquidarán en el caso del Asegurado a la sucesión del mismo en caso de que no haya designación de Beneficiarios, y en caso de fallecimiento del Beneficiario, a su sucesión en una sola exhibición, calculada como el valor presente de las rentas faltantes. En el caso de esta opción, los cálculos correspondientes se efectuarán con una tasa de interés no menor del 4% anual.

b).- **RENTA VITALICIA.**- Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta Póliza y que continuará durante la vida del Asegurado o del Beneficiario de la renta. Toda obligación de la Compañía, terminará al ocurrir el fallecimiento del Asegurado o del Beneficiario.

c).- **RENTA VITALICIA A 10 AÑOS CIERTOS.**- Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta Póliza y continuará durante la vida del Asegurado o del Beneficiario de las rentas debiendo cubrirse cuando menos ciento veinte pagos. Si el Asegurado o el Beneficiario de las rentas falleciera antes de haber recibido las ciento veinte rentas a que queda obligada la Compañía, las que faltan se liquidarán, en el caso del Asegurado a la sucesión del mismo en una sola exhibición, calculada como el valor presente de las rentas faltantes en caso de no haber designación de Beneficiarios y en caso de fallecimiento del Beneficiario, a su sucesión.

d).- **RENTA VITALICIA A 20 AÑOS CIERTOS.**- Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta Póliza y continuará durante la vida del Asegurado o del Beneficiario de las rentas, debiendo cubrirse cuando menos doscientas cuarenta si el Asegurado o el Beneficiario de las rentas falleciera antes de haber recibido las doscientas cuarenta rentas a que queda obligada la Compañía, las que faltan se liquidarán en el caso del Asegurado a la sucesión del mismo en una sola exhibición, calculada como el valor presente de las rentas faltantes en caso de no haber designación de Beneficiarios, y en el caso de fallecimiento del Beneficiario, a su sucesión.

Los procedimientos de cálculos serán los registrados para el efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

20.- **LIQUIDACIÓN.**- Al efectuarse la liquidación de este Contrato, se deducirá del importe que la Compañía deba pagar, cualquier adeudo derivado del mismo.

21.- **PRESCRIPCIÓN.**- Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los 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 se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de *La Compañía*

22.- INTERÉS MORATORIO.- 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 que dispone el artículo 135bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

23.- COMPETENCIA.- En caso de controversia, el quejoso podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en la delegación de la misma que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado o en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros, en los términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de La Compañía, toda vez que éste renuncia expresamente al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderle.

24.- COMUNICACIONES.- Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de la Compañía en su domicilio social. Las que ésta haga al Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el mismo haya señalado para tal efecto.

**BENEFICIO ADICIONAL DE
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ (BIT)**
(DEBE ESTAR ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA)

Si durante la vigencia de la Póliza y estando al corriente en el pago de Primas se comprueba que el Asegurado se ha invalidado totalmente por enfermedad o accidente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, la Compañía eximirá al Asegurado del pago de Primas, manteniendo la Póliza por su valor total.

Definición de Invalidez Total y Permanente.

Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta incapacidad, se requerirá que haya sido continua durante el periodo establecido en la carátula de la póliza.

Causas Inmediatas de Invalidez.

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez, y no operará el período de espera en: 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 la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

Bases para considerar que un dictamen tiene plena validez.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el asegurado deberá presentar a la Compañía, el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del asegurado."

El Beneficio de Exención de Pago de Primas, comenzará a surtir efecto con la Prima que venza después de la fecha en que al Asegurado se le haya diagnosticado el estado de invalidez.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación o aparece que ha cesado el estado de Invalidez Total, cesará el Beneficio que concede esta Cláusula, debiendo el Asegurado reanudar el pago de Primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Los Beneficios de esta Cláusula no se concederán si la invalidez es provocada por el propio Asegurado o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, también si la invalidez es sufrida por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.

Al cumplir el Asegurado 60 años de edad, y a partir de la siguiente fecha de aniversario de expedición de la Póliza, automáticamente dejará de tener validez esta Cláusula, a no ser que ya esté disfrutando de sus Beneficios.

Asimismo, esta Cláusula dejará de tener validez automáticamente, al acogerse el Asegurado a cualquiera de las opciones de Seguro Saldado o Seguro Prorrogado de la Póliza.

El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta Cláusula, solicitándolo por escrito y remitiendo la Póliza para efectuar su cambio.

Al cesar el derecho a los Beneficios de esta Cláusula, se suspenderá el pago de la Prima correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registradas 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-S0013-0456-2004, con fecha 24 de noviembre de 2004, con el número RESP-S0013-0626-2015, de fecha 05 de noviembre de 2015.