



**CONDICIONES GENERALES DEL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CREDIT LIFE-EG

Índice

1.	DEFINICIONES.....	5
2.	COBERTURA BÁSICA	8
	2.1 FALLECIMIENTO	8
	2.1.1 Descripción de la Cobertura	8
	2.1.2 Exclusiones	8
	2.1.3 Comprobación del Fallecimiento	8
3.	BENEFICIOS ADICIONALES	9
3.1	FALLECIMIENTO COMPLEMENTARIO	9
	3.1.1 Descripción del Beneficio.....	9
	3.1.2 Exclusiones.....	9
	3.1.3 Comprobación del Fallecimiento Complementario	10
	3.2 FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE/COACREDITADO	10
	3.2.1 Descripción del Beneficio	10
	3.2.2 Exclusiones	11
	3.2.3 Comprobación de la Muerte del Cónyuge o Coacreditado	11
	3.3 INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	12
	3.3.1 Descripción de la Cobertura	12
	3.3.3. Exclusiones.....	12
	3.3.4 Comprobación de la Muerte Accidental.....	13
	3.4 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	14
	3.4.1 Descripción del Beneficio.....	14
	3.4.2 Periodo de Espera	14
	3.4.3 Exclusiones.....	15
	3.4.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente	16
	3.5 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMPLEMENTARIA	16
	3.5.1 Descripción del Beneficio.....	16
	3.5.2 Periodo de Espera	17
	3.5.3 Exclusiones.....	17
	3.5.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente	18
	3.6 GASTOS FUNERARIOS	19
	3.6.1 Descripción del Beneficio.....	19
	3.6.2 Exclusiones.....	19
	3.6.3 Comprobación del Fallecimiento para la cobertura de Gastos Funerarios	19
	3.7 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.....	20
	3.7.1 Descripción del Beneficio.....	20
	3.7.2 Restricciones.....	20
	3.7.3 Periodo de Espera	21
	3.7.4 Exclusiones.....	21
	3.7.6 Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal	22
	3.8 DESEMPLEO INVOLUNTARIO	23
	3.8.1 Descripción del Beneficio.....	23
	3.8.2 Restricciones.....	23
	3.8.3 Periodo de Carencia.....	23

3.8.4	Periodo de Espera	23
3.8.5	Exclusiones.....	23
3.8.6	Comprobación del Desempleo Involuntario	24
3.9	ENFERMEDADES GRAVES.....	25
3.9.1	Descripción del Beneficio.....	25
3.9.1.1	Eventos Cubiertos.....	25
	Cáncer.....	25
	Indemnización por Diagnóstico por primera vez de Infarto y/o Hemorragia Cerebral.....	26
	Infarto Agudo al Miocardio	27
	Insuficiencia Renal Crónica.....	27
	Parálisis de las Extremidades.....	28
	Esclerósisis Múltiple.....	28
	Ceguera	28
	Sordera	29
	Coma Profundo	29
	Quemaduras Graves.....	29
	Aneurisma	29
	Trasplante de Órganos Vitales.....	30
	Angioplastia Coronaria de dos o más Arterias	30
3.9.2	Restricciones.....	31
3.9.3	Periodo de Carencia.....	31
3.9.4	Terminación del beneficio	31
3.9.5	Comprobación de la Enfermedad Grave.....	31
4.	CONDICIONES GENERALES	32
4.1	Edad	32
4.2	Prima.....	33
4.3	Vigencia	33
4.4	Renovación	34
4.5	Pago de la Suma Asegurada.....	34
4.6	Suicidio.....	35
4.7	Beneficiarios	35
4.8	Obligaciones del Contratante	36
4.9	Ingresos al Grupo.....	36
4.10	Bajas del Grupo.....	36
4.11	Terminación del Contrato de Seguro.....	37
4.12	Rehabilitación	37
4.13	Aviso de Ocurrencia del Evento.....	37
4.14	Indemnización.....	37
4.15	Padecimientos Preexistentes.....	37
4.16	Indemnización por Mora	38
4.17	Prescripción	39
4.18	Competencia.....	40
4.19	Rectificaciones y Modificaciones	40
4.20	Comunicaciones.....	40
4.21	Comisión o Compensación Directa	41
4.22	Moneda.....	41
4.23	Dividendos	41
4.24	Registro de Asegurados	42
4.25	Expediente	42
4.26	Acceso a la información.....	42

4.27 Derechos del Asegurado	42
4.28 Entrega de Certificados Individuales.....	43
4.29 Régimen Fiscal	43
4.30 Carencia de restricciones	43
4.31 Excepción a carencia de restricciones	44
DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS	45

**CONDICIONES GENERALES
 SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
 CREDIT LIFE**

Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones contratada según lo previsto en estas condiciones generales y los demás elementos del Contrato de Seguro.

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, o en plural o singular, según aplique:

Accidente	Significa aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado.
Acreditado	Significa la persona física a quien el Contratante ha otorgado un Crédito, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	Significa el Acreditado, que aparece indicado con tal carácter en el Certificado Individual correspondiente, en virtud de que ha otorgado su Consentimiento, respecto de las coberturas de fallecimiento, para quedar amparado por el seguro.
Beneficiario	Significa la persona o personas que tiene(n) el derecho a recibir la Suma Asegurada respecto de cada cobertura. El Contratante será el Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito respecto de las coberturas indicadas en la carátula de la Póliza y el Certificado Individual.
Certificado Individual	Significa el documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, la vigencia, la designación de Beneficiarios y demás datos que detallen las características del riesgo cubierto por la Compañía, respecto de cada Asegurado.
Compañía	Significa Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
Consentimiento	Significa el documento mediante el cual el Acreditado hace constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas de fallecimiento contempladas en este Contrato de Seguro.
Contratante	Significa la persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el Consentimiento respectivo de los Asegurados, salvo lo dispuesto por el Artículo 170 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas, a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación

	del Contrato de Seguro.
Contrato de Seguro	Significa el documento según sea modificado o adicionado en cualquier tiempo, donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes integrado por los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Estas condiciones generales. • La solicitud. • El Consentimiento del Acreditado para adherirse al Grupo Asegurado. • La carátula de la póliza. • El Certificado Individual. • Las cláusulas adicionales al Contrato de Seguro. • Los endosos que en su caso se agreguen.
Crédito	Significa el importe del principal pendiente de pago al momento de ocurrir el siniestro, pactada entre el Asegurado y el Contratante de conformidad con lo pactado en la Carátula de la Póliza.
Enfermedad	Significa toda alteración de la salud sufrida por el Asegurado, que se origine independientemente de hechos accidentales.
Evento	Significa la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del mismo.
Fecha de Inicio de Vigencia	Significa la fecha indicada en la carátula de la póliza y en el Certificado Individual respectivo, en la cual inicia la vigencia del Contrato de Seguro.
Fecha de Alta del Certificado Individual	Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el Contrato de Seguro.
Grupo Asegurado	Significa los Acreditados designados por el Contratante, que cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento expreso, respecto de las coberturas de fallecimiento para formar parte del grupo.

<p>Padecimientos Preexistentes</p>	<p>Significa cualquier síntoma y/o signo que se presente antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y que de haberse consultado a un Médico, hubiera resultado en un diagnóstico de Enfermedad o condición médica.</p> <p>La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un Padecimiento Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) que previamente a la Fecha de Alta del Certificado Individual, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. b) que previamente a la Fecha de Alta del Certificado Individual, el Asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.
<p>Periodo de Espera</p>	<p>Significa el lapso de tiempo en el que el Asegurado deberá mantenerse ya sea en estado de Invalidez Total y Permanente o de Incapacidad Total Temporal o de Desempleo Involuntario, según sea el caso, para tener derecho a la indemnización respectiva en caso de ser procedente. El Periodo de Espera aplicable, será el establecido en la cobertura correspondiente.</p>
<p>Periodo de Carencia</p>	<p>Significa el lapso de tiempo contado a partir del Alta del Certificado Individual durante el cual, el Contratante, paga las Primas correspondientes pero no se reciben los beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de este Contrato de Seguro. Es decir, si llegare a ocurrir el Evento amparado por este Contrato de Seguro durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente.</p> <p>Este periodo será aplicable por única ocasión y no tendrá efecto cuando el seguro se renueve de manera ininterrumpida por el Contratante y el Asegurado continúe siendo miembro del Grupo</p>
<p>Prima</p>	<p>Significa la cantidad de dinero que debe pagar el Contratante a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de que el Contratante y/o el Asegurado optaren por cubrir la misma en parcialidades, así como el impuesto al valor agregado o</p>

	cualquier otro impuesto aplicable.
Reglamento	Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
Saldo Insoluto	Significa la cantidad de dinero pendiente de pago por el Asegurado al Contratante, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto únicamente comprende el capital principal de la deuda así como los intereses ordinarios. Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, comisiones, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Saldo Insoluto y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro. El Saldo Insoluto deberá coincidir con los registros del Contratante.
Suma Asegurada	Significa la cantidad indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, de conformidad con lo especificado en cada cobertura, que en su caso, la Compañía se obliga a pagar al verificarse y ser procedente el Evento.
Suma Asegurada Máxima	Significa la cantidad máxima que la Compañía se obliga a pagar por Asegurado, la cual está indicada en cada cobertura de la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

2. COBERTURA BÁSICA

2.1 FALLECIMIENTO

2.1.1 Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable en una sola exhibición, el Saldo Insoluto del Crédito respectivo, de conformidad con lo señalado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

En caso de haberse establecido, las coberturas no excederán en ningún caso de la Suma Asegurada Máxima establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

2.1.2 Exclusiones

- **Esta cobertura excluye el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de Accidentes ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual.**

2.1.3 Comprobación del Fallecimiento

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Acta de defunción del Asegurado y/o certificado de defunción del Asegurado.

- Actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya sucedido de forma violenta (averiguaciones previas, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químicos, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías); parte de tránsito en caso de Accidente y conclusiones.
- Acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo.
- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado. Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3. BENEFICIOS ADICIONALES

3.1 FALLECIMIENTO COMPLEMENTARIO

3.1.1 Descripción del Beneficio

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s) la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual respectivo, siempre que esta cobertura haya sido expresamente contratada según lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

La indemnización respecto de esta cobertura, es independiente del pago de la indemnización que corresponda al Contratante por la cobertura de fallecimiento descrita en la cláusula 2.1 anterior. Queda entendido que la indemnización por esta cobertura se realizará a favor de los Beneficiarios.

3.1.2 Exclusiones

Este beneficio no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de:

- (a) Accidentes ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual;**
- (b) El que derive de actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito, o sea el provocador;**
- (c) Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo el los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos;**
- (d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina,**

montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso.

3.1.3 Comprobación del Fallecimiento Complementario

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación adicional a los señalados en la comprobación del fallecimiento señalados en la sección 2.1.3 de estas Condiciones Generales:

- Identificación oficial del Beneficiario. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Beneficiario.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Beneficiario.
- En caso de ser el cónyuge del Asegurado, acta de matrimonio.
- En caso de ser el concubino o concubinaria del Asegurado, una declaración firmada bajo protesta de decir verdad del Beneficiario que señale que el Beneficiario y el Asegurado no tenían impedimento para contraer matrimonio y vivieron en común por al menos un periodo de 2 (dos) años o tienen un hijo en común.
- En caso de ser hijo del Asegurado, acta de nacimiento, así como una declaración bajo protesta de decir verdad que no existe otra persona con mejor derecho para reclamar el seguro.
- En caso de que se solicite el pago por parte de la sucesión legal del Asegurado, testamento o resultado del juicio sucesorio, así como una declaración bajo protesta de decir verdad que no existe otra persona con mejor derecho para reclamar el seguro.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3.2 FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE/COACREDITADO

3.2.1 Descripción del Beneficio

En caso de que ocurra el fallecimiento del cónyuge o de la persona que figure como coacreditado en el contrato de crédito la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario Irrevocable el Saldo Insoluto del Crédito en la fecha en que ocurra el fallecimiento, siempre que esta cobertura haya sido expresamente contratada según lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

Fallecimiento Simultáneo

Si el Asegurado y el Coacreditado mueren al mismo tiempo o no hay forma de tener el dato exacto de quién falleció primero, se considerará que el Asegurado murió primero por lo cual, esta cobertura quedará sin efecto.

Altas

Se dará de alta en esta Cobertura a la persona que contraiga Matrimonio Civil con el Asegurado que tenga contratada esta cobertura desde el inicio de la vigencia y siempre que el cónyuge sea dado de alta como Coacreditado en el contrato de crédito; o bien a la persona que figure como tal en el crédito correspondiente.

Bajas

Se dará de baja al cónyuge /coacreditado desde el momento en que el Asegurado se haya dado de baja del Grupo por cualquier causa o cuando el cónyuge o coacreditado deje de fungir como coacreditado del Asegurado.

Con el pago del Saldo Insoluto, tanto el Asegurado, su Coacreditado y su Certificado individual serán dados de baja del Grupo Asegurado.

3.2.2 Exclusiones

Esta cobertura excluye el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de Accidentes ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual.

3.2.3 Comprobación de la Muerte del Cónyuge o Coacreditado

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Acta de defunción y/o certificado de defunción del cónyuge o coacreditado.
- Actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del cónyuge o coacreditado haya sucedido de forma violenta (averiguaciones previas, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías); parte de tránsito en caso de Accidente y conclusiones.
- Acta de nacimiento del Asegurado y de su cónyuge o coacreditado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo.
- Identificación oficial del Asegurado y de su cónyuge o coacreditado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio del Asegurado; en su caso y si vivían en domicilios diferentes, comprobante de domicilio del coacreditado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado y de su cónyuge o coacreditado.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

3.3 INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

3.3.1 Descripción de la Cobertura

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual como consecuencia directa e inmediata de un Accidente, la Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s) en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual respectivo, siempre que esta cobertura haya sido expresamente contratada según lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes al Accidente.

La indemnización respecto de esta cobertura, es independiente del pago de la indemnización que corresponda al Contratante por la cobertura de fallecimiento descrita en la cláusula 2.1 anterior y en caso de haberse contratado, de la cláusula 3.1 anterior. Queda entendido que la indemnización por esta cobertura se realizará a favor de los Beneficiarios.

3.3.3. Exclusiones

Quedan excluidas de esta cobertura el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de:

- (a) Cualquier Accidente que ocurrió antes del Alta del Certificado Individual;**
- (b) Cualquier Enfermedad o Evento diferente a un Accidente;**
- (c) El que derive de actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito, o sea el provocador;**
- (d) Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo el los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos;**
- (e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**
- (f) Accidentes ocurridos durante la participación directa del Asegurado en guerra civil o militares, declaradas o no, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades, invasión, rebelión, insurrección, actos de terrorismo, manifestación, disturbios laborales, golpe militar, poder usurpado, disturbios sociales, participación en algún tumulto, participación en actos delictivos o por ser parte de una fuerza armada local o de cualquier país;**

- (g) Accidentes ocurridos durante la participación directa del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en peligro la vida e integridad física de las personas, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**
- (h) Accidentes ocurridos durante la prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas, policiales, del orden de cualquier tipo, fuerzas de rescate o bomberos, ya sean públicas o privadas, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**
- (i) Participación intencional en actos delictuosos o criminales, sin importar que se haya condenado o no al Asegurado, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, o tumulto popular;**
- (j) Accidentes en aeronaves, excepto como pasajero de una aeronave que pertenezca y sea operada por una aerolínea comercial debidamente autorizada o compañía autorizada por las autoridades competentes para prestar servicios de transporte aéreo;**
- (k) Lesiones que el Asegurado sufra por motociclismo, dónde el Asegurado esté en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**

3.3.4 Comprobación de la Muerte Accidental

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación adicional a los señalados en la comprobación del fallecimiento señalados en la sección 2.1.3 de estas Condiciones Generales:

- Identificación oficial del Beneficiario. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Beneficiario.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Beneficiario.
- En caso de ser el cónyuge del Asegurado, acta de matrimonio.
- En caso de ser el concubino o concubinaria del Asegurado, una declaración firmada bajo protesta de decir verdad del Beneficiario que señale que el Beneficiario y el Asegurado no tenían impedimento para contraer matrimonio y vivieron en común por al menos un periodo de 2 (dos) años o tienen un hijo en común.
- En caso de ser hijo del Asegurado, acta de nacimiento, así como una declaración bajo protesta de decir verdad que no existe otra persona con mejor derecho para reclamar el seguro.
- En caso de que se solicite el pago por parte de la sucesión legal del Asegurado, testamento o resultado del juicio sucesorio, así como una declaración bajo protesta de decir verdad que no existe otra persona con mejor derecho para reclamar el seguro.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3.4 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

3.4.1 Descripción del Beneficio

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará **al Contratante y Beneficiario** irrevocable respecto de esta cobertura, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada respectiva, siempre que esta cobertura haya sido expresamente contratada según lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

Se entenderá por **Invalidez Total y Permanente**, a la pérdida total de facultades o aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha del Alta del Certificado Individual se vean afectadas por lesiones corporales a causa de un Accidente o Enfermedad, en forma tal que lo imposibiliten permanentemente para desempeñar el trabajo o actividad remunerada que realizaba como principal fuente de ingresos al momento de ocurrir el Accidente o Enfermedad de acuerdo a sus habilidades, aptitudes y conocimientos siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un lapso de tiempo mayor al Periodo de Espera y no exista un tratamiento médico y/o intervención quirúrgica aprobados por la Secretaría de Salud o autoridad mexicana competente a la fecha del Accidente o Enfermedad para revertir los efectos de la invalidez.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

1. Si el Asegurado por razones de salud no es candidato al tratamiento médico y/o intervención quirúrgica o si después de haberse sometido éstos no se revierten los efectos de la invalidez; y
2. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo.

Para los efectos de este contrato, se entiende por Pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Este beneficio no será aplicable a Créditos concedidos al Asegurado con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de Invalidez Total y Permanente.

3.4.2 Periodo de Espera

La aplicación del beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado comenzará después de haber transcurrido el número de días naturales definido en la Carátula de la Póliza y posteriores a que haya ocurrido el Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca.

En los casos de pérdidas irreparables referidas en el inciso 2. del apartado anterior, no operará el Periodo de Espera señalado.

3.4.3 Exclusiones

El pago de este beneficio no procederá si la Invalidez Total y Permanente es consecuencia de lo siguiente:

- (a) El que derive de actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito, o sea el provocador;
- (b) Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo el los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos;
- (c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;
- (d) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales;
- (e) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o revolución;
- (f) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictuosos de carácter intencional;
- (g) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo;
- (h) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros;
- (i) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas;
- (j) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual cuando exista previamente un diagnóstico de que dicho padecimiento o enfermedad va a derivar en una invalidez durante la vigencia del seguro;
- (k) Cualquier Enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y

(I) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

3.4.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

Para solicitar la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado.
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del Asegurado) así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente.
- En su caso, estado de cuenta del Crédito.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Invalidez 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.

Para que la Compañía pueda dictaminar que la reclamación es improcedente, deberá hacerlo con base en un dictamen emitido por un Médico especialista en la materia.

Si la Enfermedad o Accidente que provoque el estado de Invalidez Total y Permanente es susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, la Compañía podrá declinar el pago si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

3.5 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMPLEMENTARIA

3.5.1 Descripción del Beneficio

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designados la Suma Asegurada contratada, siempre que esta cobertura haya sido expresamente contratada según lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

Se entenderá por **Invalidez Total y Permanente**, a la pérdida total de facultades o aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha del Alta del Certificado Individual se vean afectadas por lesiones corporales

a causa de un Accidente o Enfermedad, en forma tal que lo imposibiliten permanentemente para desempeñar el trabajo o actividad remunerada que realizaba como principal fuente de ingresos al momento de ocurrir el Accidente o Enfermedad de acuerdo a sus habilidades, aptitudes y conocimientos siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un lapso de tiempo mayor al Periodo de Espera y no exista un tratamiento médico y/o intervención quirúrgica aprobados por la Secretaría de Salud o autoridad mexicana competente a la fecha del Accidente o Enfermedad para revertir los efectos de la invalidez.

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

1. Si el Asegurado por razones de salud no es candidato al tratamiento médico y/o intervención quirúrgica o si después de haberse sometido éstos no se revierten los efectos de la invalidez; y
2. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo.

Para los efectos de este contrato, se entiende por Pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Este beneficio no será aplicable a Créditos concedidos al Asegurado con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de Invalidez Total y Permanente.

3.5.2 Periodo de Espera

La aplicación del beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado comenzará después de haber transcurrido el número de días naturales definido en la Carátula de la Póliza y posteriores a que haya ocurrido el Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca.

En los casos de pérdidas irreparables referidas en el inciso 2. del apartado anterior, no operará el Periodo de Espera señalado.

3.5.3 Exclusiones

El pago de este beneficio no procederá si la Invalidez Total y Permanente es consecuencia de lo siguiente:

- (a) El que derive de actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito, o sea el provocador;**
- (b) Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo el los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos;**
- (c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel,**

- jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;
- (d) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.
 - (e) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o revolución;
 - (f) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictuosos de carácter intencional;
Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo;
 - (g) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros;
 - (h) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas;
 - (i) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual cuando exista previamente un diagnóstico de que dicho padecimiento o enfermedad va a derivar en una invalidez durante la vigencia del seguro;
 - (j) Cualquier Enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y
 - (k) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

3.5.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

Para solicitar la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del Asegurado) así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente.

- En su caso, estado de cuenta del Crédito.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Invalidez 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.

Para que la Compañía pueda dictaminar que la reclamación es improcedente, deberá hacerlo con base en un dictamen emitido por un Médico especialista en la materia.

Si la Enfermedad o Accidente que provoque el estado de Invalidez Total y Permanente es susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, la Compañía podrá declinar el pago si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

3.6 GASTOS FUNERARIOS

3.6.1 Descripción del Beneficio

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s) la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en el Certificado Individual respectivo, siempre que esta cobertura haya sido expresamente contratada según lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual.

3.6.2 Exclusiones

Esta cobertura excluye el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de Accidentes ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual.

3.6.3 Comprobación del Fallecimiento para la cobertura de Gastos Funerarios

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Acta de defunción del Asegurado.
- Certificado de defunción del Asegurado o formulario médico sobre las causas de fallecimiento del Asegurado.
- Actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya sucedido de forma violenta (averiguaciones previas, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías); parte de tránsito en caso de Accidente y conclusiones.
- Acta de nacimiento del Asegurado si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;

- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Identificación oficial del Beneficiario. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Beneficiario.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Beneficiario.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3.7 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

3.7.1 Descripción del Beneficio

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total Temporal a causa de un Accidente o Enfermedad durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable y, en caso de existir remanente, al Asegurado la Suma Asegurada contratada, misma que podrá consistir en una cantidad líquida o un determinado número de amortizaciones mensuales, una vez superado el Periodo de Espera, mientras subsista el estado de Incapacidad Total Temporal, de acuerdo con lo especificado en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual.

Se entenderá por **Incapacidad Total Temporal**, la inhabilitación total que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad, que imposibilita al Asegurado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual por prescripción de un médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente.

3.7.2 Restricciones

Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado por una sola ocasión cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura.

El beneficio de Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, y que no estén cotizando en ningún sistema de seguridad social, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

La cobertura no aplica a personas jubiladas o que no ejerzan una actividad remunerada demostrable.

3.7.3 Periodo de Espera

La aplicación del beneficio derivado del estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado comenzará después de transcurridos el número de días indicados en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual contados a partir de que se determine la Incapacidad Total Temporal.

3.7.4 Exclusiones

El pago de este beneficio no procederá si la Incapacidad Total Temporal es consecuencia de lo siguiente:

- (a) Actos dolosos cometidos en contra del Asegurado, siempre y cuando éste sea sujeto activo de delito, o sea el provocador;**
- (b) Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse bajo el los efectos del alcohol, drogas, alucinógenos, somníferos u otras sustancias tóxicas, excepto si fueron prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer como tal y éste sea calificado respecto del abuso de drogas y medicamentos;**
- (c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado realizaba o practicaba actividades deportivas riesgosas, extremas o radicales, incluyendo la inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas o embarcaciones, o la práctica de un deporte calificado como deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso;**
- (d) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales;**
- (e) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o revolución;**
- (f) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo;**
- (g) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros;**
- (h) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas;**
- (i) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual;**

- (j) Cualquier Enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA);**
- (k) Padecimientos derivados de intento de suicidio;**
- (l) Reposo o licencia a causa de embarazo, maternidad, lactancia o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo ocurrido dentro de la vigencia del Certificado Individual;**
- (m) En su caso, las compras realizadas a partir de la fecha de la Incapacidad Total Temporal.**

3.7.6 Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.
- Informe médico que acredite la Incapacidad Total Temporal avalado por una institución o médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del Asegurado).
- Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal.
- En su caso, estado de cuenta del Crédito;

Una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, si el Asegurado continúa en dicho estado y en caso de haber quedado amortizaciones pendientes, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el pago de dichas amortizaciones, debiendo acreditar a la Compañía que continúa en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente que continúa el estado de Incapacidad Total Temporal.

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 Temporal 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.

3.8 DESEMPLEO INVOLUNTARIO

3.8.1 Descripción del Beneficio

En caso de que el Asegurado sufra Desempleo Involuntario durante la vigencia del Certificado Individual una vez superado el Periodo de Carencia, la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable y, en caso de existir remanente, al Asegurado, la Suma Asegurada contratada, misma que podrá consistir en una cantidad líquida o un determinado número de amortizaciones mensuales, una vez superado el Periodo de Espera, mientras subsista el estado de Desempleo Involuntario, de acuerdo con lo especificado en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual.

Se entiende por **Desempleo Involuntario** la pérdida involuntaria del Asegurado de su empleo bajo contrato laboral por **tiempo indeterminado** prestado a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 61 de la Ley Federal del Trabajo.

3.8.2 Restricciones

Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado por una sola ocasión cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos los últimos 12 (doce) meses.

El beneficio de Desempleo Involuntario aplica únicamente para empleados bajo contrato laboral por tiempo indeterminado prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 61 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

3.8.3 Periodo de Carencia

Para esta cobertura aplica el Periodo de Carencia del número de días indicado en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

3.8.4 Periodo de Espera

La aplicación del beneficio derivado del estado de desempleo involuntario del Asegurado comenzará después de que hayan transcurrido el número de días indicados en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual contados a partir de que tenga lugar el Evento y éste continúe.

3.8.5 Exclusiones

El pago de este beneficio no procederá en los siguientes casos:

- (a) Si el Asegurado renuncia voluntariamente a su empleo;**
- (b) Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada;**
- (c) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento;**

- (d) Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear;**
- (e) Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido justificado);**
- (f) Paros, disputas laborales o huelgas por no considerarse un desempleo involuntario;**
- (g) Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de ésta cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o en general incluyan la descripción de las actividades laborales desempeñadas por el Asegurado;**
- (h) Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo, dentro de los noventa (90) días anteriores a la fecha en que se contrate el Crédito;**
- (i) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una conmoción civil, motín, insurrección, rebelión o revolución;**
- (j) En su caso, las compras realizadas a partir de la fecha del Desempleo Involuntario.**

3.8.6 Comprobación del Desempleo Involuntario

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio particular del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro. En caso de no contar con éstos, la Compañía podrá confirmar contra el Registro de Asegurados previamente al pago de la indemnización, la pertenencia del Asegurado al Grupo así como la vigencia del Certificado Individual.
- A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos 12 (doce) meses de antigüedad a la fecha de reclamación de la indemnización por ésta cobertura, alguno de los siguientes documentos: (i) contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia certificada de laudo arbitral que acredite la relación laboral; (iii) recibos de nómina o pagos sustentados con estados de cuenta bancarios en los que se acrediten los depósitos al titular del recibo sin dependencia económica con otro empleador; o (iv) original de la carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral.
- Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización, junto con los últimos 2 (dos) recibos o comprobantes de ingresos; (iii) la carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente.
- En su caso, estado de cuenta del Crédito.

Una vez comprobado el estado de Desempleo Involuntario del Asegurado, si el Asegurado continúa en dicho estado y en caso de haber quedado amortizaciones pendientes, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el pago de dichas amortizaciones, debiendo acreditar a la Compañía que continúa en estado de Desempleo Involuntario, para ello deberá presentar una declaración bajo protesta de decir verdad acompañado de algún documento que demuestre que no se encuentra cotizando en instituto de seguridad social alguno.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el Despido Injustificado 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.

3.9 ENFERMEDADES GRAVES

3.9.1 Descripción del Beneficio

En caso de que el Asegurado sea diagnosticado con una de las Enfermedades Graves descritas en este beneficio, la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable y, en su caso, al Asegurado la Suma Asegurada contratada, de acuerdo con lo especificado en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual.

3.9.1.1 Eventos Cubiertos

Cáncer

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con Neoplasia Maligna (Cáncer) durante la vigencia del Certificado Individual.

Para fines de esta cobertura, se entiende por Neoplasia Maligna la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas con la invasión a ganglios linfáticos y destrucción del tejido normal, siempre y cuando el ganglio con presencia de malignidad no sea el tumor primario.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando el diagnóstico sea a consecuencia de:

- (a) Cáncer In Situ.**
- (b) Cáncer de Piel, entendiéndose por éste un crecimiento maligno en la piel a consecuencia de radiaciones ionizantes, ciertos defectos genéticos, o la exposición a químicos carcinógenos como arsenicales, petróleo, derivados de alquitrán, vapores de ciertos metales fundidos y/o la sobreexposición a rayos solares ultravioleta.**
- (c) Tumores que presenten los cambios malignos característicos de carcinoma in situ (incluyendo la neoplasia intraepitelial cervical NIC-1 (displasia leve), NIC-2 (displasia moderada a marcada) y NIC-3 (displasia grave a carcinoma in situ)) o aquellos considerados por histología como premalignos;**
- (d) Melanomas con espesor menor de 1.5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel de Clark 3 (es decir que la infiltración que ocupa no se haya expandido a la dermis papilar y no haya penetrado la**

dermis reticular). Para fines de lo dispuesto en esta exclusión, se entiende por Melanoma, un tipo de cáncer de piel que se origina en la multiplicación descontrolada de los melanocitos (células que contienen la melanina, pigmento responsable del bronceado) en las capas más profundas de la piel (o del ojo). Se describe como una lesión cutánea oscura e irregular que puede tener áreas de colores que varía y con frecuencia su diámetro es superior a los 6 mm (seis milímetros).

- (e) Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel;
- (f) Todos los carcinomas de piel, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación de otros órganos;
- (g) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;
- (h) Cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 del sistema TNM (escala de estadiaje de cáncer de próstata), desarrollado por la Unión Internacional contra el Cáncer (incluyendo T1 (a) - el cáncer se encuentra accidentalmente durante la resección transuretral de la próstata (TURP) que se hizo para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. El cáncer está en no más del 5% del tejido extirpado. T1a: el cáncer se encuentra accidentalmente durante la resección transuretral de la próstata (TURP) que se hizo para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y el cáncer está en no más del 5% del tejido extirpado o T1b: el cáncer se detecta durante la TURP, pero está presente en más de un 5% del tejido extirpado.
- (i) Leucemia linfocítica crónica excepto cuando exista gran conteo de zap-70 y cd38.
- (j) Padecimientos Preexistentes.

Indemnización por Diagnóstico por primera vez de Infarto y/o Hemorragia Cerebral

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con Infarto y/o Hemorragia Cerebral que ponga en peligro su vida durante la vigencia del Certificado Individual.

Para fines de esta cobertura, se entiende por **Infarto y/o Hemorragia Cerebral** (ECV) el desarrollo repentino de signos clínicos de afectación focal o global de las funciones Cerebrovascular (ECV) incluyendo infarto del tejido cerebral, embolia cerebral, trombosis cerebral y hemorragia masiva intra-cerebral o dentro del espacio subaracnoideo, con síntomas que duran al menos 24 (veinticuatro) horas, que pueden llevar al individuo a la muerte, sin ninguna otra causa aparente que una de origen vascular. No se incluyen los diagnósticos que indican ECV transitoria, es decir con una evolución menor a 24 (veinticuatro) horas.

La Compañía no efectuará del pago de la indemnización cuando el diagnóstico sea a consecuencia de:

- (a) Episodios de isquemia transitoria, es decir con una evolución menor a 24 (veinticuatro) horas;
- (b) Daño cerebral debido a vasculitis, o enfermedades intracraneanas ocupativas e infecciosas;
- (c) Enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico;

- (d) Desorden de isquemia del sistema vestibular; y**
- (e) Padecimientos Preexistentes.**

Infarto Agudo al Miocardio

La Compañía pagará la Suma Asegurada aplicable si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con Infarto Agudo al Miocardio que ponga en peligro su vida. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación pagada por la Compañía por este concepto, no será cubierta por este seguro.

Se entiende por Infarto Agudo al Miocardio la muerte de una porción del músculo cardiaco, causada por irrigación inadecuada de la parte afectada y puesta de manifiesto por dolor del pecho, la aparición de modificaciones electrocardiográficas que no existían (nuevas) y elevación de las enzimas cardiacas.

Para los efectos de esta cobertura se entenderá que el Infarto Agudo al Miocardio ha sido diagnosticado por primera vez cuando no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad al Alta del Certificado Individual. Asimismo, el diagnóstico deberá ser posterior al Período de Carencia indicado en el Certificado Individual.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando el diagnóstico sea a consecuencia de:

- (a) Padecimientos Preexistentes de cualquier tipo de cardiopatía (infarto, isquemia, angina de pecho o arritmia) o haya tenido una intervención quirúrgica del corazón previa;**
- (b) Tratándose de un infarto subsecuente del miocardio; o**
- (c) Cuando el Asegurado haya padecido previamente al Alta del Certificado Individual algún padecimiento crónico degenerativo que afecte al corazón o vasos sanguíneos como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica o incremento de lípidos en sangre (colesterol o triglicéridos) denominada dislipidemia o hiperlipidemia.**

Insuficiencia Renal Crónica

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con Insuficiencia Renal Crónica durante la vigencia del Certificado Individual.

Se entiende por **Insuficiencia Renal Crónica** el estado de enfermedad irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regularización hidroelectrolítica acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta que requieran diálisis renal permanente o trasplante de riñón.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando el diagnóstico sea a consecuencia de:

- (a) SIDA o presencia del virus del VIH;**
- (b) Leucemia linfocítica crónica;**
- (c) Transplantes;**

- (d) Padecimientos congénitos;**
- (e) Padecimientos Preexistentes; o**
- (f) Enfermedad cuando está en etapa de compensación o insuficiencia renal sin diálisis regular o trasplante.**

Parálisis de las Extremidades

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con Parálisis de las Extremidades durante la vigencia del Certificado Individual.

Se considera **Parálisis de la Extremidades** la completa, permanente e irreversible pérdida del uso de por lo menos, ambos brazos, o ambas piernas, o un brazo y una pierna, a través de una parálisis causada por enfermedad o lesión.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando la Parálisis de Extremidades sea a consecuencia de:

- (a) lesiones auto-infligidas; o**
- (b) Padecimientos Preexistentes.**

Esclerosis Múltiple

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con Esclerosis Múltiple durante la vigencia del Certificado Individual.

Se entiende por **Esclerosis Múltiple** a la Enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejia de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando el diagnóstico sea a consecuencia de:

- (a) Daño neurológico derivado de Lupus Eritematoso Sistémico;**
- (b) infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana; o**
- (c) Padecimientos Preexistentes.**

Ceguera

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es diagnosticado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con la pérdida total e irreversible de la vista de ambos ojos causada por Accidente o Enfermedad durante la vigencia del Certificado Individual (CEGUERA TOTAL Y PERMANENTE).

Para fines de esta cobertura, se considera como Ceguera Total y Permanente la pérdida total e irreversible de la vista en ambos ojos, como resultado de una enfermedad o accidente.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando la Ceguera sea a consecuencia de:

- (a) Padecimientos Preexistentes;o**

(b) Ceguera a consecuencia de Glaucoma o Retinopatía Diabética.

Sordera

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado inequívoca y formalmente por primera vez en su vida con la Pérdida Total de la Audición durante la vigencia del Certificado Individual.

Para efectos de esta cobertura, se considera como Pérdida Total de la Audición a la pérdida absoluta (100%) e irreparable de la capacidad de oír en los dos (2) oídos.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando la Sordera sea consecuencia de Padecimientos Preexistentes.

Coma Profundo

La Compañía pagará la indemnización si el Asegurado cae en estado de Coma Profundo durante la vigencia del Certificado Individual.

Para efectos de esta cobertura, se entiende por **Coma Profundo**, la pérdida continua de la conciencia y la no reacción a estímulos externos o necesidades internas, que persistan continuamente y que requieran de soporte artificial de vida por un periodo no menor a 96 horas de duración y con consecuencias de trastorno neurológico severo de al menos 6 semanas. No estará cubierto el coma que resulte de abuso de alcohol o drogas, o el coma inducido médicamente.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando el diagnóstico sea a consecuencia de:

- (a) Padecimientos Preexistentes; o**
- (b) El estado de Coma Profundo, provocado por el abuso de alcohol, tóxicos o drogas no prescritas por un Médico.**

Quemaduras Graves

La compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado es tratado durante la vigencia del Certificado Individual por Quemaduras Graves. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación pagada por la Compañía por este concepto, no será cubierta por este seguro.

Se considera como **Quemadura Grave** aquellas quemaduras de tercer grado (espesor completo de la piel) que afecten (cubran) por lo menos el 25% de la superficie corporal del Asegurado, conforme a la "Regla de los nueves", o la carta de superficie corporal de Lund Browder.

La Compañía no pagará indemnización alguna relacionada con:

- (a) Injertos de piel autólogos; o**
- (b) Padecimientos Preexistentes.**

Aneurisma

La Compañía pagará la Suma Asegurada aplicable si el Asegurado recibe por primera vez en su vida Tratamiento Quirúrgico por Aneurisma durante la vigencia del Certificado Individual.

Se entiende por **Tratamiento Quirúrgico de Aneurisma** a la cirugía para corregir la dilatación o crecimiento de un vaso sanguíneo.

La Compañía no pagará indemnización alguna a consecuencia de Padecimientos Preexistentes.

Trasplante de Órganos Vitales

La Compañía pagará la Suma Asegurada si el Asegurado requiere por primera vez en su vida de un Trasplante de Órganos durante la vigencia del Certificado Individual. Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación pagada por la Compañía por este concepto, no será cubierta por este seguro.

La cobertura sólo comprende el Trasplante de todo el órgano y no de fracciones o partes de éste.

Se entiende por **Trasplante de Órganos Vitales** la transferencia de un órgano o tejido de una persona a otra o de una zona del cuerpo a otra distinta, al objeto de reemplazar una estructura enferma o restaurar una función orgánica.

Para fines de la presente cobertura se considera que el Trasplante de un Órgano es el que se realiza al Asegurado como receptor del trasplante de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea, páncreas o córnea, siempre y cuando el órgano del Asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo a tal magnitud que exista una falla e insuficiencia irreversible del órgano pertinente.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando el Trasplante de Órganos Vitales sea:

- (a) Trasplantes autólogos;**
- (b) Trasplante de Islotes de Langerhans en el caso de Páncreas; o**
- (c) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**

Angioplastia Coronaria de dos o más Arterias.

La Compañía pagará la Suma Asegurada aplicable si el Asegurado es intervenido quirúrgicamente por primera vez en su vida para la realización de una Angioplastia Coronaria de dos o más arterias durante la vigencia del Certificado Individual.

Se entiende por Angioplastia Coronaria de dos o más Arterias al procedimiento mediante el cual, a través de un catéter, se hace llegar un pequeño balón inflable a la sección de la arteria coronaria obstruida. Este balón, al ser inflado, comprime la obstrucción contra las paredes de la arteria, abriendo paso a la sangre que circula por ella.

La Compañía no efectuará el pago de la indemnización cuando la intervención sea a consecuencia de:

- (a) Padecimientos Preexistentes;**
- (b) Que el Asegurado padezca o haya padecido alteración de los lípidos en sangre (colesterol o triglicéridos) conocidos como dislipidemia, o sea portador de una enfermedad crónico-degenerativa que afecte la**

- circulación cardiaca (coronaria), como hipertensión y/o diabetes mellitus;**
o
(c) La angioplastia de una arteria, colocación de stent o cualquier procedimiento intra arterial y otras técnicas no quirúrgicas.

3.9.2 Restricciones

Cualquier manifestación u ocurrencia posterior a la primera reclamación pagada por la Compañía por este concepto, no será cubierta por este seguro.

La Edad mínima de aceptación y la edad máxima para la cobertura es la que se indica en la carátula de la póliza.

3.9.3 Periodo de Carencia

Es el lapso de tiempo que debe transcurrir ininterrumpidamente a partir del Alta del Certificado Individual, para que el Asegurado se encuentre cubierto.

Durante el Período de Carencia, el Asegurado no tendrá derecho a ninguna indemnización, en caso de ocurrir el Evento según se describe en las coberturas, salvo que ocurra derivado de un Accidente. Lo anterior en el entendido de que si los síntomas de la Enfermedad Grave surgen durante el Periodo de Carencia o el Evento ocurre antes de que haya transcurrido el Periodo de Carencia correspondiente, la reclamación no será procedente.

Para esta cobertura aplica el Periodo de Carencia del número de días indicado en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

3.9.4 Terminación del beneficio

El beneficio adicional por Enfermedades Graves terminará en los siguientes casos:

- (a)** Cancelación del presente beneficio o de la Cobertura Básica de fallecimiento
- (b)** Primera ocurrencia de una Enfermedad Grave que sea indemnizada por este beneficio.

3.9.5 Comprobación de la Enfermedad Grave

Para hacer efectivo el pago de la Suma Asegurada por la Enfermedad Grave cubierta, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo.
- Identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
- Comprobante de domicilio del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado.
- Informe médico detallado elaborado por el médico especialista, identificando al Asegurado, la fecha de ocurrido el Evento, el Diagnóstico, y el tratamiento propuesto y/o realizado.

- Resultados de los exámenes complementarios que sirvieron como base para el Diagnóstico realizado por el Médico tratante. Será necesario para los efectos de demostración, que se presenten los estudios de laboratorio (estudios de sangre) y gabinete (Radiografías (Rx), Ultrasonido o TAC (Tomografía Axial Computarizada) en caso de haberse realizado), Resultados de Histopatológico, Estudios de Audiometría, todos fechados e identificados a nombre del Asegurado además de cualquier otro documento y/o estudio que solicite en su momento la Compañía.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4. CONDICIONES GENERALES

4.1 Edad

El Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 69 (sesenta y nueve) años con 364 días. La edad máxima de renovación de la cobertura será de 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro días) como regla general, salvo que se especifiquen edades mínimas y máximas diferentes mediante endoso.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Contrato de Seguro respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la prima de riesgo no devengada que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

Para efectos de éste Contrato de Seguro, se considera como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida en la fecha a partir de la cual quede amparado bajo el presente Contrato de Seguro.

No obstante la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta 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 del Asegurado, se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, 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 del Asegurado en la fecha de celebración del Contrato de Seguro;
- (b) Si la Compañía hubiere satisfecho el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso (a) anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- (c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;

- (d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en la solicitud de aseguramiento 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 del Asegurado.

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

Si en el momento de celebrar el Contrato de Seguro, o con posterioridad a su celebración, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Contrato de Seguro o extenderá al Asegurado otro comprobante; en éste caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

4.2 Prima

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

En caso de pago fraccionado, la primera fracción de la Prima vence al fin del mes siguiente a la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. Una vez vencido este primer pago de 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 fin del mes siguiente de cada periodo pactado. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía podrá deducir de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima o su fracción correspondiente, no hubieren sido pagadas en los plazos señalados y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de éste Contrato de Seguro y/o del Certificado Individual respectivo.

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.

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 de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, a las doce horas del último día del periodo de gracia o del plazo de pago, a que se refiere el tercer párrafo de ésta cláusula.

En caso de que el Contratante no pague las Primas y demás prestaciones que hubiese contraído en términos del presente Contrato de Seguro, las partes estarán sujetas a lo establecido en el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

4.3 Vigencia

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 00:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia a las 23:59 de las fechas estipuladas en la mencionada carátula de la póliza y/o Certificado Individual respectivo.

La vigencia en relación con cada Certificado Individual, iniciará a partir de las 00:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia a las 23:59 en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado deje de cumplir con las características que lo hacen pertenecer al Grupo Asegurado.
- Al extinguirse la obligación a cargo del Asegurado derivada del Crédito, remisión, compensación, novación u otra causa legal.
- Por cesión del Crédito o de la deuda a cargo del Asegurado.
- En su caso, por vencimiento anticipado del Crédito.
- Que el Contrato de Seguro sea cancelado.
- En la fecha de inicio del aniversario de la Póliza inmediato posterior a aquella en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro.
- Al haber transcurrido la temporalidad señalada en el Certificado Individual.

4.4 Renovación

De conformidad con lo establecido en la cláusula 4.3 anterior, la vigencia del Contrato de Seguro y/o de los Certificados Individuales está sujeta a las fechas y periodos especificados en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual. Una vez transcurrido el periodo de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovarlo por periodos sucesivos iguales, en las mismas condiciones en que fue contratada y siempre que se reúnan los requisitos establecidos por el Reglamento.

Lo anterior, salvo que el Contratante o la Compañía manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro mediante notificación dada a la otra parte con al menos 30 días previos a su terminación.

La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la nota técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.

La renovación otorgará el derecho de antigüedad respecto de cada Asegurado sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad, no pudiéndose modificar los periodos de espera ni las edades límite en perjuicio de los Asegurados.

La continuidad de la atención del siniestro no se podrá condicionar a la renovación del Contrato de Seguro.

4.5 Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará a(los) Beneficiario(s) que corresponda(n) las indemnizaciones por las coberturas y en su caso beneficios adicionales contratados y afectados, previa comprobación de la ocurrencia del Evento.

Si la Suma Asegurada se fija en una cantidad líquida, la designación de Beneficiario en favor del Contratante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al Saldo Insoluto del Crédito, pero sin exceder de la Suma Asegurada convenida. Si la suma asegurada convenida excede el importe del Saldo Insoluto al ocurrir el Evento, el remanente se pagará al Asegurado, a su sucesión o a sus Beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.

En todo caso, el Asegurado, sus Beneficiarios 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 ordinarios.

4.6 Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, la Compañía únicamente reembolsará la prima de riesgo no devengada respectiva sin importar el estado mental del Asegurado. El fallecimiento por suicidio podrá ser cubierto previo acuerdo expreso con el Contratante.

4.7 Beneficiarios

El Contratante es el Beneficiario irrevocable respecto de las coberturas señaladas en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, como titular del derecho a la indemnización derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado.

Derivado de lo anterior, y conforme a las designaciones respectivas, cada uno de los Asegurados ha nombrado Beneficiario irrevocable al Contratante hasta por el monto del Saldo Insoluto, no pudiendo exceder en ningún caso dicho monto, de la Suma Asegurada Máxima indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de haberse contratado, las coberturas por fallecimiento complementario y muerte accidental del Asegurado, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) expresamente designada(s) por el Asegurado en el Certificado Individual.

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha con anterioridad (Artículo 175 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Tanto la designación como el cambio del o los Beneficiarios se harán en forma expresa y por escrito, al completar el formulario correspondiente. La Compañía quedará liberada de responsabilidad en el caso de pagar la indemnización correspondiente a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificando esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio o la indemnización correspondiente se distribuirá en partes iguales. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás (Artículo 188 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En caso de no haberse designado Beneficiarios, se determina como Beneficiarios al cónyuge, concubina o concubinario del Asegurado, en ausencia de éstos, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos, los padres del Asegurado por partes iguales. Cuando no existan Beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

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.

4.8 Obligaciones del Contratante

De conformidad con lo establecido por los Artículos 15 y 16 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 al Grupo Asegurado (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento.
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados.
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio en la situación de los 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 de Seguro.
- Recabar los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.
- Entregar los Certificados Individuales o bien, hacer del conocimiento de los Asegurados la información del Certificado Individual. Lo anterior en el entendido de que, en caso de que el Contratante no haga del conocimiento la información del Certificado Individual a los Asegurados, éstos podrán solicitarlo directamente a la Compañía.

4.9 Ingresos al Grupo

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (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 Asegurado.

4.10 Bajas del Grupo

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando automáticamente sin validez el Certificado Individual respectivo. Cuando sea aplicable, la Compañía restituirá al Contratante y/o al Asegurado (en la proporción

correspondiente) parte de la prima neta no devengada respecto de las personas que se separen del Grupo Asegurado, calculada en días exactos a quien la haya aportado. Para fines de lo anterior, se entiende que la prima neta no devengada equivale al 60% de la prima de tarifa pagada menos impuestos y, en su caso, gastos de emisión del Certificado Individual.

4.11 Terminación del Contrato de Seguro

En caso de que el Contratante desee cancelar la Póliza dentro de los 30 (treinta) días de haber recibido la Póliza, y la prima ya hubiere sido pagada, y si no se han hecho reclamaciones contra el Seguro durante dicho periodo, se le devolverá al Contratante el importe de la prima pagada más el correspondiente impuesto, menos el derecho de Póliza y sus correspondientes impuestos, quedando la Póliza nula y sin valor alguno desde el inicio de vigencia.

Adicionalmente, si el Contratante opta por la terminación anticipada de su Contrato después de los primeros 30 días de vigencia del Seguro, la Compañía efectuará la devolución del 60% de la prima de Tarifa (Carátula de póliza: Prima Neta) no devengada sin incluir derecho de Póliza, más el impuesto proporcional. En caso de que el Seguro haya sido afectado por un Siniestro durante la vigencia a cancelar, no procederá la devolución de primas. Dicha terminación deberá llevarse a cabo mediante escrito del Contratante dirigido a la Compañía.

4.12 Rehabilitación

Si la causa que pone término a la cobertura del Seguro es la falta de pago de la Prima, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o declinar la rehabilitación conforme a las políticas vigentes. Para iniciar el proceso de rehabilitación, es necesario solicitarlo por escrito a la Compañía o mediante comunicación a la Compañía al número telefónico o dirección de correo electrónica suministrados por la Compañía en la Carátula de la Póliza.

4.13 Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Asegurado y/o el Beneficiario tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberá(n) ponerlo en conocimiento de la Compañía.

4.14 Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a éste Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

El Asegurado y/o Beneficiario deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, la Compañía tendrá derecho de exigir toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Evento.

4.15 Padecimientos Preexistentes

Para resolver la procedencia de la reclamación en caso de Padecimientos Preexistentes, cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o Padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.

El Contratante y/o el Asegurado y/o los Beneficiarios respectivos podrán, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Contratante y/o el Asegurado y/o los Beneficiarios respectivos, acuden a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Contratante y/o el Asegurado y/o los Beneficiarios y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

4.16 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 por el Asegurado o el (los) Beneficiario(s), no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o al (los) Beneficiario(s) una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

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

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del

mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables; IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición; VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, ...,

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

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

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

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

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

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

4.17 Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán, respecto de las coberturas de fallecimiento en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y respecto de las coberturas

restantes, 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 interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.18 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 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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.

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, puede hacerlo en su domicilio ubicado en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Ciudad de México C.P 03100 o en sus delegaciones locales- Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80 o puede mandar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx. También puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx>

4.19 Rectificaciones y Modificaciones

Si el contenido del Contrato de Seguro y/o el Certificado Individual o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciban la póliza o el Certificado Individual, respectivamente. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones del Contrato de Seguro o de sus modificaciones.

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso en términos de la legislación aplicable.

4.20 Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio, indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca de éstos.

4.21 Comisión o Compensación Directa

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 este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

4.22 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda de curso legal conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

4.23 Dividendos

Se entenderá por Dividendos, al monto que corresponda al Contratante o a los Asegurados, en este último caso cuando contribuyan al pago de la prima, por siniestralidad favorable de la póliza.

El otorgamiento de Dividendos se sujetará a lo siguiente:

- Para que dicha participación se otorgue, el Contratante deberá declararlo por escrito en la solicitud y constar expresamente en la carátula de la Póliza del Seguro.
- En el caso de Contratos de Seguro cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos.
- Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia del Contrato de Seguro.
- No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia del Contrato de Seguro.
- Los Dividendos se calcularán con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos.
- La prima de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la Compañía establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- El cálculo se hará aplicando un porcentaje a la diferencia entre las primas de riesgo pagadas y devengadas y los siniestros ocurridos.
- En el caso de que los Asegurados contribuyan al pago de la prima, en proporción al importe de su contribución con el total de la prima del grupo, el Contratante le entregará de los Dividendos que reciba, la proporción que corresponda a cada Asegurado de acuerdo con su contribución.
- La determinación de los Dividendos a pagar se realizará al finalizar la vigencia del Contrato de Seguro y tratándose de seguros con vigencia multianual, en el aniversario.

Si con posterioridad a la liquidación de los Dividendos derivado de esta cláusula es presentado a la Compañía, un siniestro cuya fecha de ocurrencia se encuentra dentro de la vigencia de la cual se liquidaron los Dividendos, el Contratante deberá devolver dichos Dividendos hasta el monto del siniestro o por el importe total si éste fuera menor. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto de los Dividendos pagados.

- Al final de cada ejercicio, en el caso de Dividendos con experiencia global, la Compañía reservará los Dividendos que corresponda a las primas devengadas al 31 de diciembre y que pagará junto con lo que corresponda en el año siguiente en los aniversarios de las pólizas que integran la cartera global.

La Compañía no realizará pagos por concepto de Dividendos que deriven de una experiencia favorable en siniestros, gastos o utilidades, a una persona distinta al Asegurado o Contratante.

4.24 Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de Asegurados, el cual deberá contar con la siguiente información (i) nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los Asegurados; (ii) Suma Asegurada o regla para determinarla; (iii) fecha de entrada en vigor y de terminación de vigencia, respecto de cada uno de los Certificados Individuales; (iv) operación y plan de seguros de que se trate; (v) número de Certificado Individual; y (vi) coberturas amparadas.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de integrar el referido registro.

4.25 Expediente

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

4.26 Acceso a la información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar la administración y gestión del Contrato de Seguro y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 del Reglamento, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (o las Disposiciones que, en su caso, correspondan conforme al Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas), en la demás normatividad que sea o resulte aplicable en virtud de modificaciones a dicha normatividad o por cualquier otro motivo y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

4.27 Derechos del Asegurado

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

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado, a través del Contratante, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el Contrato de Seguro, a fin de que el Asegurado esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes para la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, pueda ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Asegurado debe informar a la Compañía, a través del Contratante, su domicilio, a efecto de que se le pueda notificar lo señalado en el párrafo anterior.

4.28 Entrega de Certificados Individuales

El Contratante deberá entregar el Certificado Individual al Asegurado de manera personal o a través del correo electrónico que le proporcione el Asegurado en cuyo caso deberá constar la evidencia tanto del consentimiento expreso por escrito de parte del Asegurado como de la remisión de la documentación contractual a través de correo electrónico.

En caso de señalarse en la carátula de la Póliza, como alternativa a lo anterior, el Contratante deberá hacer del conocimiento de los Asegurados la información del Certificado Individual, en términos de lo dispuesto en la fracción II inciso b) del Artículo 16 del Reglamento.

Si el Asegurado no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el Crédito los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 50472544 o al 01800 212 5599; para que a elección del Asegurado la Compañía le haga llegar su Certificado Individual a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

4.29 Régimen Fiscal

El régimen fiscal de este Contrato de Seguro estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de las indemnizaciones.

4.30 Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia u ocupación siempre que ésta sea lícita, ni por la realización de viajes, posteriormente a la contratación de la Póliza.

Esto no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional.

4.31 Excepción a carencia de restricciones

En caso de que a la contratación o Alta del Certificado Individual o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados sea de carácter nacional o extranjero proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCION por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o las disposiciones que en su caso correspondan en las Disposiciones a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día __ de _____ de _____, con el número _____.

DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Antes y durante la contratación del seguro usted tiene derecho a:

- a) Solicitar a los Agentes o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (“LISF”), la identificación que los acredite como tales;
- b) Solicitar se le informe el importe de la Comisión que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refieren la fracción II del artículo 103 de la LISF;
- c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

Una vez ocurrido el siniestro, usted tiene derecho a:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro;
- b) Cobrar una indemnización por mora a Pan-American México, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas;
- c) Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- d) Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

El producto cuenta con exclusiones y limitantes mismas que se pueden consultar en las condiciones generales disponibles en la página www.palig.com/mexico y en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con el número de registro 0000-000-000000/00-00000-0000.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número _____.

SOLICITUD DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CREDIT LIFE-EG

Solicito en mi carácter de Contratante, una póliza de seguro para lo cual hago las siguientes declaraciones:

Contratante		RFC	
Descripción del grupo asegurable			
Domicilio			
Calle y Número		Colonia	
Ciudad / Estado		C.P.	
Giro del Negocio (objeto social / actividades principales de la empresa)			
Relación de las personas asegurables con el Contratante		Número de personas que formarán parte del grupo	
Porcentaje con el que cada miembro del grupo asegurable, en su caso, contribuirá al pago de la Prima correspondiente:			
Con dividendos _____% <input type="checkbox"/>		Sin dividendos <input type="checkbox"/>	
Vigencia		Regla para determinar las sumas aseguradas individuales	
Desde _____ Hasta _____			
Moneda		Forma de pago	
		Anual <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/>	
Coberturas Básicas:		Coberturas Adicionales:	
Operación de seguro		Naturaleza del riesgo a asegurar	
Vida			
Número, edad y sexo de las personas asegurables			
* En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud			
Características particulares del grupo			

Circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes del grupo, ocasionado en forma directa por la actividad que éstos realicen	
Mediante este seguro, ¿se busca garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Descripción de la prestación u obligación a garantizar	
Suma asegurada o regla para determinarla	

Firmado en	Firma del Contratante

*Aplica para las coberturas de Incapacidad Total Temporal o Desempleo Involuntario.

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Para acceso a la Unidad Especializada de la Compañía:

Centro de Contacto: CDMX (52 55) 50 47 25 04 y Larga Distancia sin costo 01800 212 5598

De lunes a jueves de 9:00 a 17:00 horas y viernes de 9:00 a 14:00 horas.

Correo Electrónico: une@palig.com;

Página Web: www.palig.com/mexico

Y en nuestras oficinas ubicadas en Paseo de la Reforma 412 suite 1501 Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc en la Ciudad de México de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.

El Contratante declara que le fue explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, principalmente en lo que se refiere a sus derechos básicos, las Coberturas, Exclusiones, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conoce, entiende y acepta como parte integrante del Contrato a que se refiere esta Solicitud en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. El producto cuenta con exclusiones y limitantes mismas que se pueden consultar en las condiciones generales disponibles en la página www.palig.com/mexico y en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con el número de registro 0000-000-000000/00-00000-0000.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número _____.

PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CREDIT LIFE

		Número de Póliza		Vigencia (inicio y fin)	
Contratante		RFC			
Domicilio: calle, número y colonia					
Población y Estado		Código Postal		Teléfono	
Grupo Asegurado y Características del Grupo Asegurado					
Dividendos		Experiencia		En caso afirmativo, porcentaje: %	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Global <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>			
Moneda		Prima Neta	Gastos de Expedición	Prima Total	Forma de Pago
NACIONAL			\$	\$	
Suma Asegurada o regla para calcular la suma asegurada			Suma Asegurada Máxima		
Lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones señalizadas en las cláusulas [*] y restricciones del seguro señaladas en las condiciones generales disponibles en www.palig.com/mexico .					
Coberturas		Periodo de Carencia		Periodo de Espera	
Contribución de los Asegurados al pago de la Prima			Límites de edad para ingresar al Grupo Asegurado y para la renovación		

Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura y beneficios contratados, de conformidad con 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.

[EN CASO DE FIJARSE CANTIDAD LIQUIDA

La designación de beneficiario en favor del Contratante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida.

Si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.]

El Asegurado, sus Beneficiarios 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 ordinarios.

La Compañía se obliga a notificar al 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 acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto. Para fines de lo anterior, el asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía.

Si el contenido de esta Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante 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.

DATOS DE CONTACTO

Para atención al asegurado: Centro de Contacto CDMX (52 55) 50472544 y larga distancia sin costo: 01800 212 5577 de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas, correo electrónico: emisionmex@palig.com;

Para atención al asegurado sobre siniestros : Centro de Contacto CDMX (52 55) 50472546 y larga distancia sin costo: 01800 212 5577 de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas, correo electrónico: mesadecontrol@palig.com;

Para acceso a la unidad especializada de la compañía: Centro de Contacto CDMX. (52 55) 50472544 y larga distancia sin costo: 01800 212 5577 de lunes a jueves de 9:00 a 17:00 horas y viernes de 9:00 a 14:00 horas, correo electrónico: une@palig.com ; Pagina web: www.palig.com/mexico

Y en nuestras oficinas ubicadas en Paseo de la Reforma 412 Suite 1501 Col. Juárez Del. Cuauhtémoc C.P. 06600, CDMX de lunes a viernes de 9 a 17 horas.

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, lo puede hacer en el domicilio de sus oficinas centrales ubicado en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Ciudad de México. C.P 03100 o en cualquiera de sus delegaciones regionales o metropolitanas, puede llamar al Centro de Atención Telefónica (CAT): 01 800 999 80 80, desde cualquier parte del país, y 53 400 999, para la Ciudad de México o mandar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx. Usted también puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx>

Lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones, que se pueden consultar en las condiciones particulares arriba señaladas, así como en las condiciones generales que le fueron entregadas, mismas que se encuentran disponibles en www.palig.com/mexico.

Transcripción que corresponde del Reglamento:

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía 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 la presente póliza en la Ciudad de México el día:

Funcionario Autorizado



Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro encuentran disponibles para su consulta en la página www.palig.com/mexico, y en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con el número de registro 0000-000-000000/00-00000-0000.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de ____, con el número _____.

Fecha de Alta del Certificado: _____

Fecha de Fin de Vigencia del Certificado: _____

Fecha de Inicio y fin de vigencia de la Póliza: _____

POLIZA	CERTIFICADO
--------	-------------

Contratante	
Asegurado	
Nombre	RFC
Domicilio	
Domicilio	Fecha de Nacimiento

Otorgo mi consentimiento de la manera más amplia para pertenecer al Grupo Asegurado en los términos de la Póliza de Seguro de Grupo Vida Deudores Credit Life solicitada a Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. de acuerdo con la inscripción en el registro de asegurados.

- Solicito que el Contratante me entregue la documentación contractual.
- Estoy de acuerdo y otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual me sea entregada en formato PDF (*portable document format*), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través mi correo electrónico.

Lo anterior en el entendido de que en términos de lo dispuesto en la fracción II del Artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades usted podrá solicitar a Pan-American México el Certificado correspondiente en cualquier momento.

Si el Asegurado no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el Crédito los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 50472544 o al 01800 212 5599; para que a elección del Asegurado la Compañía le haga llegar su Certificado Individual a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

Coberturas

Cobertura	Suma Asegurada o Regla para determinarla	Periodo de Carencia	Periodo de Espera

Exclusiones

Usted puede consultar las exclusiones de las coberturas de fallecimiento en las cláusulas 2.1.2 3.1.2 3.2.2 y 3.6.2 de las condiciones generales del seguro.

Designación de Beneficiarios

En este acto designo como Beneficiario irrevocable de este seguro, respecto de las coberturas de [*] al Contratante hasta el Saldo Insoluto por tratarse de un seguro que tiene por objeto garantizar el Crédito concedido por el Contratante a mi favor sujeto a y de conformidad con lo estipulado en las condiciones generales y particulares de este seguro. *[Para el resto de las coberturas, designo como mis beneficiarios para que, en su caso, reciban la indemnización correspondiente a las siguientes personas.]*

Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Porcentaje

En caso de requerir más espacio, favor de anexar una hoja adicional.

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

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

La Compañía se obliga a notificar al 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 del seguro el importe del Saldo Insoluto. Para fines de lo anterior, el Asegurado o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía.

 Firma del Contratante

 Firma del Asegurado
 (____/____/____)

 Funcionario Autorizado

Transcripción que corresponde del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades:

Artículo 18.- *Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurable, 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.*

DATOS DE CONTACTO

Para atención al Asegurado: Centro de Contacto CDMX (52 55) 50472544 de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas y al correo electrónico: emisionmex@palig.com

Para atención al Asegurado sobre Siniestros: Centro de Contacto CDMX (52 55) 50472546 de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas y al correo electrónico: mesadecontrol@palig.com

Para acceso a la unidad especializada de la Compañía: CDMX (52 55) 50472504 y larga distancia: 01800 212 5577 de lunes a jueves de 9 a 17 horas y viernes de 9 a 14 horas. Correo Electrónico: une@palig.com;

En caso de requerir acudir ante la CONDUSEF, lo puede hacer en el domicilio de sus oficinas centrales ubicado en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Ciudad de México. C.P 03100 o en cualquiera de sus delegaciones regionales o metropolitanas, puede llamar al Centro de Atención Telefónica (CAT): 01 800 999 80 80, desde cualquier parte del país, y 53 400 999, para la Ciudad de México y zona metropolitana o mandar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx. Usted también puede consultar su página de internet en <http://www.condusef.gob.mx>

El Asegurado podrá obtener en cualquier momento en nuestra página de internet, el Aviso de Privacidad de Pan American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., mismo que podrá ser modificado de tiempo en tiempo.

DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Antes y durante la contratación del seguro usted tiene derecho a:

- a)** Solicitar a los Agentes o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales;
- b)** Solicitar se le informe el importe de la Comisión que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refieren la fracción II del artículo 103 de la LISF;
- c)** Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

Una vez ocurrido el siniestro, usted tiene derecho a:

- a)** Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro;
- b)** Cobrar una indemnización por mora a Pan-American México, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas;
- c)** Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- d)** Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro encuentran disponibles para su consulta en la página www.palig.com/mexico, y en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con el número de registro 0000-000-000000/00-00000-0000.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día __ de ____ de ____, con el número _____.

- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

Tratándose de la cobertura de Invalidez Total y Permanente

- Dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del Asegurado) así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente.
- En su caso, estado de cuenta del Crédito.

Tratándose de la cobertura de Incapacidad Total Temporal

- Informe médico que acredite la Incapacidad Total Temporal avalado por una institución o médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del Asegurado)
- Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal.
- En su caso, estado de cuenta del Crédito.

Tratándose de la cobertura de Enfermedades Graves

- Informe médico detallado elaborado por el médico especialista, identificando al Asegurado, la fecha de ocurrido el Evento, el Diagnóstico, y el tratamiento propuesto y/o realizado.
- Resultados de los exámenes complementarios que sirvieron como base para el Diagnóstico realizado por el Médico tratante. Será necesario para los efectos de demostración, que se presenten los estudios de laboratorio (estudios de sangre) y gabinete (Radiografías (Rx), Ultrasonido o TAC (Tomografía Axial Computarizada) en caso de haberse realizado), Resultados de Histopatológico, Estudios de Audiometría, todos fechados e identificados a nombre del Asegurado además de cualquier otro documento y/o estudio que solicite en su momento la Compañía.
- Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro encuentran en la página www.palig.com/mexico, y en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con el número de registro 0000-000-000000/00-00000-0000.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día __ de _____ de _____, con el número _____.

Aviso de Privacidad de Pan-American México

I. Identidad y domicilio del responsable

Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (denominada en lo sucesivo como la "Compañía"), es una Institución de Seguros autorizada para operar como tal por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, con domicilio en Av. Paseo de la Reforma 412 suite 1501 Colonia Juárez Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600 en la Ciudad de México. La Compañía es responsable del tratamiento de sus datos personales recabados directamente con motivo de la relación jurídica con Usted, a través de nuestros Agentes de Seguros o a través de cualesquier encargado o tercero que deba remitir o transfiera a la Compañía sus datos personales para el debido cumplimiento de sus obligaciones. Lo anterior, ya sea mediante formatos impresos, vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología.

II. Datos Personales que se tratarán

Las categorías de datos personales que la Compañía podrá solicitar y utilizar para los fines de los servicios que presta, son los siguientes: datos de identificación y género; datos de contacto y domicilio; datos respecto de su ocupación; datos financieros; datos sobre formación académica; datos de tránsito y migratorios, así como datos sobre asuntos administrativos y judiciales. Asimismo, dependiendo del tipo de seguro, serán utilizados los datos relativos a las siguientes categorías de Datos Sensibles: datos sobre su estado de salud; características y hábitos personales y características físicas.

III. Finalidades PRIMARIAS del tratamiento

Los datos personales antes indicados serán tratados para las siguientes finalidades:

Para su debida identificación; para la evaluación de su Solicitud de Seguro y selección del riesgo a cubrir o para su inclusión como asegurado en los Seguros Colectivos; para la determinación de la prima y deducible aplicable al seguro solicitado; para determinar el tipo de cobertura que requiere; para la emisión, mantenimiento, administración y renovación de la Póliza de seguro a través de nuestra red de comercialización; para la atención de siniestros, el trámite y pago de reclamaciones de seguro; para contactar a sus familiares en caso de emergencia; para pedir referencias, hacer consultas, investigaciones y revisiones en relación con los siniestros y cualquier queja y/o reclamación; para proporcionar el servicio derivado de la(s) póliza(s) de seguro(s) a través de la red de proveedores de la Compañía; para prevención de fraudes y detección de operaciones con recursos de procedencia ilícita; para estudios estadísticos, así como para el cumplimiento de las obligaciones y ejercicio de derechos de la Compañía establecidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y demás legislación de la materia.

IV. Finalidades SECUNDARIAS del tratamiento

Sus datos personales podrán ser tratados para el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o para fines mercadológicos y de prospección comercial, tanto por parte de la Compañía como por los socios comerciales que ofrezcan servicios complementarios o relacionados con los seguros que ofrece la Compañía siempre que otorgue su consentimiento para dicho fin en términos de lo señalado en la fracción XIV del Artículo 294 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

V. Transferencias de datos personales

La Compañía le informa que efectuará la transferencia de sus datos personales a terceros, para las finalidades PRIMARIAS descritas en el presente Aviso. En este sentido, las transferencias que realizará la Compañía se harán a proveedores de servicios (para los fines de la prestación del servicio, atención de siniestros, administración de la póliza), Agentes de Seguros y red de comercialización (para la emisión, mantenimiento, renovación y demás servicios relacionados con la póliza), Autoridades regulatorias, gubernamentales y judiciales (para el cumplimiento de las normas aplicables, estudios estadísticos, prevención y detección de operaciones con recursos de procedencia ilícita), a otras Instituciones de Seguros y a las Asociaciones de Instituciones de Seguros (para fines de suscripción, investigaciones, pago de indemnizaciones y prevención de fraudes).

Asimismo, la Compañía podrá transferir sus datos personales a terceros para las finalidades SECUNDARIAS previstas en el presente Aviso, para lo cual entenderemos que Usted otorga su consentimiento tácito, si no manifiesta su inconformidad con dicha transferencia al momento en que se dé a conocer el Aviso de Privacidad, cuando los datos son recabados de manera directa o personal, o bien, mediante mensaje de correo electrónico dirigido al Oficial de Privacidad de la Compañía. Para el caso en que la Compañía llegará a efectuar una transferencia de datos personales financieros o sensibles para finalidades SECUNDARIAS o para cualquier otra no incluida en el presente Aviso, la Compañía lo hará de su conocimiento recabando en su caso su consentimiento expreso o por escrito, según se requiera.

Medios para el ejercicio de derechos "ARCO"

Usted puede solicitar a la Compañía, directamente o a través de algún representante, mediante el envío al Oficial de Privacidad del formato denominado "Ejercicio de derechos ARCO" (el cual podrá descargar en la siguiente dirección electrónica: www.palig.com/mexico.aspx o solicitarlo en nuestras oficinas), acompañado de la documentación que en el mismo se precisa: el Acceso, la Rectificación o la Cancelación de los datos personales de los cuales es titular, así como Oponerse a su tratamiento.

El ejercicio de los derechos ARCO le permite a Usted solicitar a la Compañía lo siguiente:

i) Acceso - El titular de los datos personales podrá solicitar que le hagamos saber los datos personales que son tratados por la Compañía. Sus datos podrán ser proporcionados por la Compañía a través de copias simples impresas o por medios electrónicos.

ii) Rectificación - El titular podrá solicitar a la Compañía la rectificación de uno más de sus datos personales, para lo cual deberá proporcionar las constancias documentales que acrediten la procedencia de la rectificación.

iii) Oposición - El titular de los datos personales se puede oponer al tratamiento de sus datos para una determinada finalidad, para lo cual deberá considerar que el tratamiento de las finalidades PRIMARIAS es indispensable para el cumplimiento de las obligaciones de la Compañía derivadas del contrato de seguro y de las leyes que lo regulan.

iv) Cancelación - El titular de los datos personales podrá solicitar que se cancelen sus datos personales tratados por la Compañía, siempre y cuando dichos datos ya no sean utilizados para la relación establecida con el titular y no requieran ser tratados por la Compañía por un tiempo mínimo por disposición de la Ley. Se deberá considerar para el ejercicio de este derecho, que la Compañía no podrá cancelar los datos personales sino hasta que las leyes a las que se encuentra sujeta lo permitan, en su caso. El ejercicio de sus derechos ARCO es gratuito; no obstante, la Compañía podrá solicitarle al titular el pago únicamente de los gastos justificados de envío o costos de reproducción de la información que solicite.

Una vez presentada su solicitud bajo el formato y con la documentación completa requerida, la Compañía le comunicará al titular, dentro de los 20 (veinte) días siguientes como máximo, la determinación adoptada por la Compañía, a efecto de que, en caso de resultar procedente, se haga efectiva dentro de los 15 (quince) días siguientes a la fecha en que sea comunicada la respuesta.

VI. Medios para limitar el uso y divulgación de los datos personales

Toda vez que el tratamiento de sus datos personales es indispensable para todas las actividades y obligaciones inherentes al Contrato de Seguro y para el cumplimiento de las disposiciones legales a que la Compañía se encuentra sujeta, no es posible limitar el tratamiento que la Compañía da a los mismos, respecto a las finalidades PRIMARIAS establecidas en el presente Aviso.

No obstante lo anterior, para limitar el uso y divulgación de sus datos personales para las finalidades SECUNDARIAS establecidas en el presente Aviso, Usted deberá comunicarlo mediante correo electrónico dirigido al Oficial de Privacidad de la Compañía a la dirección privacidad.mx@palig.com

Cuando sus datos personales los recabemos a través de medios electrónicos (Internet), la Compañía podrá extraer la información que considere necesaria de manera automática, para fines estadísticos y de prospección comercial.

VII. Revocación del consentimiento

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales, mediante el envío de correo electrónico dirigido al Oficial de Privacidad de la Compañía, en el entendido de que el mismo dará lugar a la terminación de nuestros servicios y de la relación jurídica que en su caso Usted mantenga con la Compañía; esto es, la cancelación del Contrato de Seguro.

VIII. Limitación al uso de sus Datos Personales

A fin de limitar el uso de sus datos personales para las Finalidades Secundarias del tratamiento de sus datos personales, usted podrá solicitar la inclusión de sus datos dentro de los listados de exclusión que lleve la Compañía para tal efecto.

IX. Medidas de Seguridad

La Compañía ha implementa medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas para proteger sus datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado y que cualquier tercero que realiza el tratamiento de los datos respete el presente Aviso de Privacidad.

X. Medios para comunicar el Aviso de Privacidad y sus modificaciones

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.palig.com/mexico y en comunicados colocados en nuestras oficinas, sin perjuicio de que puedan ser informados a Usted adicionalmente por cualquier otro medio de comunicación.

XI. Datos del Oficial de Privacidad de la Compañía

- EMAIL: privacidad.mx@palig.com Fecha de la última actualización: 4 de abril de 2016