

## **CONTENIDO**

### **I. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

- Versión de la Póliza
- Principio y Terminación de vigencia
- Moneda
- Prima
- Procedimiento en caso de siniestro
- Lugar y pago de la Indemnización
- Interés Moratorio
- Extinción de las obligaciones de la Compañía
- Otros seguros
- Prescripción
- Comunicaciones
- Competencia
- Arbitraje
- Modificaciones
- Indisputabilidad
- Suicidio
- Carencia de Restricciones
- Protección Contratada
- Beneficiarios
- Tipo de Cambio
- Cesión

### **II. CONDICIONES PARTICULARES PROYECTA TRADICIONAL MONEDA NACIONAL**

#### **Características del Producto**

- Valores Garantizados
- Seguro Prorrogado
- Préstamo
- Valor de Rescate
- Dotales a Corto Plazo
- Dividendos
- Fondo de Inversión
- Estados de Cuenta
- Ajuste Automático
- Rehabilitación
- Cambios de Plan
- Aspecto Fiscal
- Edad

#### **Detalle de Coberturas**

- Beneficio por Supervivencia
- Beneficio por Fallecimiento
- Liquidación
- Opciones de Liquidación

## **Detalle de Coberturas Adicionales**

### Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT)

- Cobertura
- Vigencia
- Definición de Invalidez Total y Permanente
- Exclusiones

### Invalidez Sin Espera (ISE)

- Cobertura
- Vigencia
- Forma de Pago
- Definición de Invalidez Total y Permanente
- Exclusiones

### Indemnización por Muerte Accidental (IMA)

- Cobertura
- Vigencia
- Definición Accidente
- Exclusiones

### Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA)

- Cobertura
- Vigencia
- Definición Accidente
- Exclusiones

### Cláusula Adicional de Pago Parcial Inmediato al Fallecimiento del Asegurado Últimos Gastos (CUG)

- Cobertura
- Beneficiarios
- Límite Máximo

### Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida (SEV)

- Definición de enfermo en fase terminal
- Enfermedades cubiertas
- Cobertura
- Límite Máximo
- Exclusiones

### Cobertura Mujer

- Cobertura
- Aviso de Siniestro
- Condiciones de Pago
- Forma de Pago
- Otras Provisiones
- Terminación de la Cobertura
- Exclusiones
- Anexos

**Otros Beneficios**

- No Fumador
- Mujer

**III. GLOSARIO**

- Definiciones

## I. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### Versión de la Póliza

Las modificaciones que se hagan al presente Contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones subsecuentes, conservándose el mismo número de póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al Contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los artículos 25 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del contratante, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

### Principio y Terminación de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma.

### Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, serán liquidadas en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago. Sin embargo, las partes podrán acordar que el pago de las primas, así como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza se liquiden conforme a la moneda establecida en la carátula de la póliza.

### Prima

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del período que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento que la Compañía haya fijado para el aniversario de la Póliza.

Lo anterior en los términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 2 de enero de 2002) que a la letra dice:

"Si no hubiere sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicara el mayor previsto en este artículo. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Art. 150 bis de esta ley".

Por lo que en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

En caso de Indemnización por causa de siniestro, la Compañía podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de la Compañía, contra la entrega del recibo correspondiente.

Para los seguros de Vida Individual, si el Asegurado no hubiese pagado la prima dentro del plazo convenido, la Compañía podrá descontar del Fondo de Inversión Constituido, si éste fuere suficiente, el importe correspondiente a la prima.

## Procedimiento en caso de siniestro

El Asegurado 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 al Asegurado o Beneficiario, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

## Lugar y Pago de la Indemnización

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la Cláusula "Procedimiento en caso de siniestro" de esta póliza.

## Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, un interés de conformidad con lo establecido por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

## Extinción de las obligaciones de la Compañía

Las obligaciones de la Compañía se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del asegurado, por las causas señaladas en las cláusulas de prima.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurado o representante de estos declarar por escrito, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de estos, al declarar por escrito en las solicitudes de la Compañía o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## Otros seguros

Cuando el Asegurado contrate con varias compañías seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, diferentes a los que obtenga gratuitamente por tarjetas de crédito o servicios tendrá la obligación de poner en conocimiento de la Compañía los nombres de las otras Compañías de seguros, así como las sumas aseguradas, en el momento de la celebración de este Contrato.

## Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en dos años contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

## Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la póliza.

Si la Compañía cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al contratante, asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al contratante, asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía.

## Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros o conforme a la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza. En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

## Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, el reclamante podrá optar por acudir ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo, a un arbitraje privado.

La Compañía acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la institución aseguradora.

## Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por la Compañía, no podrá solicitar modificaciones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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. Lo anterior de conformidad con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o la de su última rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Si el Asegurado, en un momento posterior a la fecha de vigencia o rehabilitación, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos serán disputables durante los dos primeros años. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

#### Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía, será el importe de la reserva matemática así como el fondo que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato.

#### Carencia de Restricciones

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado que cambien posteriormente a la contratación de la póliza.

#### Protección Contratada

Para efectos de este Contrato la Suma Asegurada se define tanto en la carátula de la póliza como en estas Condiciones Generales, como "Protección Contratada". La Protección Contratada para cada beneficio se indica en la carátula de la póliza.

#### Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que, no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario. La Compañía informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la póliza. La Compañía pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente póliza, como lo prevé el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

**ADVERTENCIAS:** El Asegurado en el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no 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 incondicional de disponer de la Protección Contratada.

#### Tipo de Cambio

Todos los pagos relativos a este Contrato, se verificarán en moneda nacional, conforme a la ley monetaria vigente al momento de la transacción. Para los planes denominados en dólares, las cantidades se convertirán a moneda nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en moneda nacional que publique el banco de México en el diario oficial de la federación, del día anterior en que se efectúen los pagos. Si la publicación de este tipo de cambio es discontinuada, aplazada o si por alguna razón no esta disponible para esta causa, se tomará como base el tipo de cambio equivalente que de a conocer el banco de México.

#### Cesión

Los derechos de este Contrato, sólo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

## II. CONDICIONES PARTICULARES PROYECTA TRADICIONAL MONEDA NACIONAL

### Características del Producto.

- Valores Garantizados

Los valores a los que tiene derecho el Asegurado se muestran en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta póliza. El Asegurado podrá hacer uso de uno de los valores garantizados, mediante los requisitos que se indican para cada uno de estos valores de acuerdo con el número de años transcurridos completos y el número de primas anuales completas pagadas.

- Seguro Prorrogado

Sin más pago de primas, el Seguro Prorrogado mantiene este Contrato en vigor por su valor nominal cancelando los beneficios adicionales contratados, durante el tiempo que indica la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta póliza, en la línea correspondiente al número de primas anuales completas pagadas y al número de años transcurridos completos. Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Si la muerte del Asegurado ocurre durante el periodo del Seguro Prorrogado, la Compañía pagará la Protección Contratada por Fallecimiento establecida en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta póliza así como el fondo de inversión si lo hubiera, sin deducción alguna por concepto de primas, y si al terminar el plazo del Seguro Prorrogado no hubiere fallecido, concluirán automáticamente los efectos del Contrato, quedando sin valor alguno salvo que la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta póliza indique alguna cantidad en efectivo para ser pagada por la Compañía al finalizar dicho periodo. En caso de existir fondo de inversión, este se entregará al término del plazo del Seguro Prorrogado.

El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Prorrogado, el 85% de la reserva que corresponda al Contrato, mediante la devolución de la póliza para ser cancelada.

Adquirido por el Asegurado el derecho de usar los valores garantizados, si dejara de cubrir alguna prima oportunamente, sin optar o haber hecho uso de los valores garantizados, la Compañía automáticamente aplicará el Seguro Prorrogado, de acuerdo con el número de primas anuales pagadas, contenido en la tabla de valores Garantizados de esta póliza.

- Préstamo

Con garantía de la reserva de la póliza, el Asegurado podrá obtener préstamo en cantidades que no excedan a las que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente al número de primas anuales completas pagadas y al número de años transcurridos completos. Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito. El préstamo devengará un interés que corresponderá a lo que se encuentre registrado al respecto, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El plazo del préstamo será prorrogable por el tiempo que el Asegurado lo desee, previo el pago de los intereses correspondientes. El préstamo será liquidado por el Asegurado en un solo pago o en pagos parciales, bonificándosele en su caso los intereses no devengados.

- Valor de Rescate

El Asegurado podrá obtener como Valor de Rescate también llamado Valor en Efectivo, estando al corriente del pago de las primas, el importe que se indica en la columna correspondiente de la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta póliza, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas completas y al número de años transcurridos completos. En caso de que hubiera fondo de inversión, se le entregará junto con el Valor de Rescate.

En el caso de que se solicite el Valor de Rescate antes de terminar cada año de vigencia, de dicho valor se descontará una penalización por rescate anticipado de acuerdo a lo que se encuentre registrado al respecto, ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- Dotationes a Corto Plazo

Las cantidades que el asegurado pague en exceso de las primas a que se refiere la cláusula de "Prima", se destinarán a la compra de Seguros Dotationes a Corto Plazo, los cuales se ajustarán a las siguientes condiciones:

- A. La protección contratada será la que resulte de aplicar los factores vigentes a la cantidad pagada por el Asegurado, al momento de su contratación, de acuerdo al plazo de vigencia, el cual es determinado a partir de la fecha de recepción del pago en la Compañía, hasta la siguiente fecha de aniversario de la cobertura básica.
- B. La Compañía pagará al Asegurado la protección contratada a la fecha de vencimiento de la cobertura, o a los beneficiarios designados en la póliza en caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de vigencia de esta cobertura.
- C. La protección contratada se enviará al fondo de inversión del Asegurado en el aniversario de la póliza.
- D. Cuando las tasas de interés en el mercado sean superiores a la tasa de interés utilizada en el cálculo de la protección contratada, la Compañía pagará un dividendo, de acuerdo al método de cálculo registrado para tales efectos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; estos dividendos se enviarán al fondo de inversión del Asegurado, al vencimiento del dotal.

- Dividendos

La Compañía tendrá la opción de pagar un dividendo en el aniversario de la póliza a partir de su tercer año de vigencia, a aquellos planes cuya duración sea igual o mayor a 10 años, de acuerdo al método de cálculo registrado para tales efectos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; estas cantidades serán depositadas en un fondo de inversión del asegurado.

- Fondo de Inversión

Las cantidades generadas a que se refieren las cláusulas de Dotationes a Corto Plazo y Dividendos, serán invertidas en los instrumentos de inversión dentro de aquellos que se tengan autorizados.

El Asegurado puede, en el momento en que lo desee, hacer retiros del fondo de inversión por cualquier cantidad, sin exceder el monto total acumulado hasta ese momento.

- Estados de Cuenta

La Compañía enviará al Asegurado, por lo menos una vez al año, un estado de cuenta en el que se mostrarán los movimientos realizados a su póliza en el año precedente.

- Ajuste Automático

Para productos en moneda nacional cuya protección crece con la inflación, el monto de las protecciones contratadas se incrementarán cada año, el día del mes que corresponda a la fecha de emisión de la póliza y el monto de cada incremento se basará en los cambios del Índice Nacional de Precios al Consumidor; los incrementos se efectuarán por el porcentaje total de dichos cambios, sufridos durante el período.

Se tomará como base el Índice General del cuadro "Índice Nacional de Precios al Consumidor", publicado mensualmente por el Banco de México, para el mes inmediato anterior a la fecha de emisión o a la fecha de incremento.

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

En caso de que ocurra el riesgo que se ampara en la carátula de la póliza, las Protecciones Contratadas se incrementarán por el porcentaje que resulte de los cambios presentados en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, desde la fecha del último incremento hasta la fecha en que ocurrió el riesgo.

Para productos en moneda nacional cuya protección crece diferente a la inflación, el monto de la protección se incrementará cada año, el día del mes que corresponda a la fecha de emisión de la póliza y el monto de cada incremento se basará en los incrementos fijados en cada producto.

En caso de que la moneda del plan sea dólares ó se trate de un plan en moneda nacional cuya protección no tenga crecimiento, el monto de la protección contratada permanecerá constante durante toda la vigencia del plan.

- Rehabilitación

Cuando los efectos de este Contrato hubieren cesado por voluntad expresa del asegurado, cancelado por falta de pago o se haya convertido a Seguro Prorrogado, podrán ser rehabilitados en cualquier momento, de acuerdo a las políticas vigentes al momento de solicitar la rehabilitación y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de la Compañía.

- Cambios de Plan

El plan de este Contrato podrá ser cambiado a otro en forma o monto, o ambos, con el consentimiento y requisitos vigentes en la Compañía al momento de solicitar el cambio.

- Aspecto Fiscal

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus asegurados o contratantes o beneficiarios, causarán en su caso impuesto de acuerdo a dichas disposiciones.

El cálculo específico de los impuestos y las tasas impositivas aplicables serán las vigentes de acuerdo con la legislación en vigor en la fecha de pago.

- Edad

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este Contrato son:

Para plazo 55; 18 años de edad como mínimo y 40 años de edad como máximo.

Para plazo 60; 18 años de edad como mínimo y 45 años de edad como máximo.

Para plazo 65; 18 años de edad como mínimo y 50 años de edad como máximo.

La edad del Asegurado asentada en esta póliza debe comprobarse, presentando prueba a la Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la Protección Contratada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

- A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- B. Si la Compañía hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.

- C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Protección Contratada, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha, más el fondo de inversión si lo hubiera.

## Detalle de Coberturas

- Beneficio por Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de la póliza, se pagará al Asegurado la Protección Contratada para este beneficio menos cualquier prima devengada pero no pagada menos los préstamos sobre la Póliza que se adeuden. En caso de que hubiera un fondo de inversión, éste se entregará en una sola exhibición al Asegurado en la fecha de vencimiento de este Contrato.

- Beneficio por Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a los beneficiarios designados la Protección Contratada para el beneficio por fallecimiento menos cualquier prima devengada pero no pagada menos los préstamos sobre la póliza que se adeuden. En caso de que hubiera un fondo de inversión, éste se entregará en una sola exhibición a los beneficiarios designados.

- Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir del monto de la Protección Contratada o el valor en efectivo según sea el caso, el importe que por concepto de cualquier primas y deducción se le adeuden.

- Opciones de Liquidación

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la póliza, según lo estipulado en algunas de las siguientes opciones de liquidación:

**Pago Único.-** La Compañía pagará la Protección contratada en una sola exhibición.

**Fideicomisos.-** El Asegurado podrá contratar un fideicomiso para que la Protección Contratada le sea pagada de acuerdo a como lo especifican los Contratos de Fideicomisos de GNP.

**Renta Vitalicia Anual Con Un Periodo De Garantía.-** La Compañía pagará una renta anual que se iniciará en la fecha en que se determine el pago de los beneficios derivados de la póliza, y continuará durante la vida del Asegurado; si éste fallece antes de haber terminado el periodo de garantía que aparece en la carátula de la póliza, las rentas faltantes por cumplir el período de garantía se pagarán a sus Beneficiarios designados en la póliza hasta cumplir con el periodo de garantía.

Si la póliza se encuentra gravada con préstamo en la fecha que se determine el pago de los beneficios derivados de este Contrato, la Compañía ajustará el importe de la renta que aparece en la carátula de la póliza.

Las rentas anuales, se incrementarán de la misma forma que se describe en la cláusula de ajuste automático, descrita en estas condiciones generales.

Estando vigente el Contrato y haya elegido esta opción de liquidación para el beneficio de Supervivencia, el Asegurado recibirá una renta anual contratada en pago único, adicional al beneficio estipulado en la carátula de la póliza.

El Asegurado podrá cambiar la forma de pago anual a mensual notificando por escrito, una vez que comience a recibir las rentas. La renta mensual será equivalente a la anual que aparece en la carátula de la póliza dividida entre 12 y se incrementará mensualmente de acuerdo con los cambios del Índice Nacional de Precios al Consumidor, editado mensualmente por el Banco de México, para el mes inmediato anterior a la fecha de incremento.

Otra.- Cualquier monto pagadero bajo esta póliza puede ser cubierto también mediante cualquier otro método de liquidación pactado entre las partes.

Cualquier opción de liquidación que elija el Asegurado al momento de la contratación de la póliza para recibir los beneficios, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique por escrito a la Compañía por lo menos dos años antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

## Detalle de Coberturas Adicionales

### Exención de Pago de Primas por Invalidez (BIT) **sólo si es contratado**

- Cobertura

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente la Compañía se compromete a continuar con el pago de las primas de la Protección Contratada por Fallecimiento y Protección Contratada por Supervivencia, cancelándose los beneficios adicionales que se tengan contratados para muerte accidental y Cobertura Mujer.

La exención del pago de primas, será respetando las características originales del plan, de modo que la Protección Contratada por Fallecimiento y Supervivencia, se mantendrá vigente de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales. Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Si para esta póliza el Asegurado adquirió Protección Contratada Adicional por Fallecimiento, este beneficio se hace extensivo para exentar de pago de primas a la Protección Contratada Adicional por Fallecimiento en caso de invalidez total y permanente del Asegurado.

- Vigencia

El beneficio de exención de pago de primas comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación, cesará este beneficio, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la póliza.

- Definición de Invalidez Total y Permanente

Entendiéndose que el asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

También será considerada como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la 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 beneficio se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

- Exclusiones

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.

A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.

A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

## **Invalidez Sin Espera (ISE) sólo si se contrató**

- Cobertura

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía pagará la Protección Contratada y la Protección Contratada Adicional para este beneficio.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste automático de las Condiciones Generales para productos en moneda nacional.

- Vigencia

En el momento en que el Asegurado se dedique a su trabajo original o alguna ocupación compatible con sus conocimientos o aptitudes, que le produzca una remuneración equivalente con aquel, cesará de inmediato el pago de las rentas estipuladas o del resto de la Protección Contratada por Invalidez.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los primeros 6 meses transcurridos a partir del momento en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, en este caso, con el pago de la renta correspondiente a la fecha de fallecimiento, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este beneficio.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la póliza.

- Forma de Pago

La Compañía iniciará pagando rentas mensuales iguales al 1% de la Protección Contratada por Invalidez a partir del momento que se haya comprobado a la Compañía, el estado de invalidez total y permanente, con un máximo de seis rentas mensuales.

A los 30 días siguientes del pago de la sexta renta, se pagará el resto de la Protección Contratada por Invalidez mas los intereses generados, (a la tasa igual al porcentaje de inflación durante el periodo de pago de rentas, y para productos en dólares a la tasa que se otorgue al fondo de inversión de la Compañía mientras se estuvo pagando la renta), en un pago único, en caso de dólares conforme al tipo de cambio vigente al día del pago o serán destinados al fideicomiso si se contrató por el Asegurado, conforme a lo que se señala en la carátula de la póliza.

Si la Opción de Liquidación contratada por el Asegurado para este beneficio es Renta Vitalicia Anual con un Periodo de Garantía, se iniciará pagando rentas mensuales a partir del momento en que se haya acreditado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado y durante 6 meses. A los 30 días siguientes del pago de la sexta renta, se pagará el resto de la renta anual, y se continuará pagando la renta anual contratada por el resto de la vida del Asegurado; si éste fallece antes de haber terminado el periodo de garantía que aparece en la carátula de la póliza, las rentas faltantes se pagarán a sus beneficiarios hasta cumplir el periodo de garantía.

Para productos en moneda nacional, en caso de haber elegido renta vitalicia anual con un periodo de garantía, éstas se incrementarán de acuerdo a los cambios del Índice Nacional de Precios al Consumidor. Se tomará como base el Índice General del cuadro Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado mensualmente por el Banco de México, para el mes inmediato anterior a la fecha de incremento.

La Compañía se reserva el derecho de pedir anualmente pruebas que respalden la supervivencia del Asegurado para el pago de las rentas anuales.

- Definición de Invalidez Total y Permanente

Entendiéndose que el asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

También será considerada como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la 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 beneficio se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

- Exclusiones

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.

A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.

A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

## **Indemnización por Muerte Accidental (IMA) sólo si se contrató**

- Cobertura

La Compañía pagará la Protección Contratada por Muerte Accidental de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la póliza.

La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a un accidente y que éste haya ocurrido durante el periodo de vigencia de este beneficio y dentro del lapso que ampare una prima anual pagada.

Además, será necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios que para invalidez pueda conceder la póliza. La indemnización por este beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la póliza de la que forma parte.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la póliza de la que forma parte este beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la indemnización que corresponda a este beneficio.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeto a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste automático de estas Condiciones Generales para productos en moneda nacional.

- Vigencia

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la póliza o a partir de la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

- Definición de Accidente

Si la muerte del Asegurado se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

- Exclusiones

Este beneficio no cubre la indemnización que se deba a las siguientes contingencias:

Si la muerte del asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.

Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.

Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en acto delictivos intencionales.

Suicidio (consiente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.

Muerte sufrida al prestar el servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.

Navegación aérea, excepto que al ocurrir la muerte el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

La práctica de paracaidismo, buceo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

## Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA) sólo si se contrató

- Cobertura

La Compañía pagará por una sola vez, mediante la cancelación de este beneficio, una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. Si al momento de la emisión el asegurado ya presentara alguna pérdida orgánica que a continuación se detallan, quedará excluida dicha pérdida de este beneficio.

La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida orgánica se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente.

La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente en la fecha en que ocurra el fallecimiento o la pérdida orgánica.

Si como consecuencia de un mismo accidente, resultare una o mas pérdidas orgánicas, de las descritas en la tabla de indemnizaciones, se pagará la suma de las que procedan, sin exceder el 100% de la Protección Contratada para este beneficio.

El pago relativo al inciso "A" se hará al Beneficiario o a los beneficiarios designados en la póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

Por la pérdida de:		% de indemnización Básica
A	La Vida	100%
B	Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
C	Una mano y un pie	100%
D	Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
E	Una mano o un pie	50%
F	La vista de un ojo	30%
G	Un dedo pulgar	15%
H	Un dedo índice	10%
I	Cada uno de los dedos medio, anular y meñique	5%

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total, es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiana y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total, es decir, interfalángica, metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana; y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella. Por pérdida de los dedos, la anquilosis que involucre todas las articulaciones de la falange afectada, y/o la separación de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

El Asegurado o los beneficiarios tienen la obligación de notificar a la Compañía en un plazo que no exceda de noventa días, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas anteriormente enumeradas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, la Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona.

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, hayan ocurrido mientras el beneficio se encontraba vigente.

Además, será necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios que para invalidez pueda conceder la póliza. La indemnización por este beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la póliza de la que forma parte.

Si el asegurado determina reducir la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la póliza de la que forma parte este beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la indemnización que corresponde a este beneficio.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste automático de las Condiciones Generales para productos en moneda nacional.

## DOBLE INDEMNIZACIÓN

La indemnización pagadera según las estipulaciones contenidas en la tabla de indemnizaciones que antecede, se duplicará cuando las lesiones corporales que sufra el Asegurado resulten de:

- a) Accidente que sufra en un vehículo que no sea aéreo en el cual viajare el Asegurado como pasajero, siempre que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transporte público con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- b) Accidente que sufra en un ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el Asegurado (con exclusión de los ascensores de las minas); o
- c) Accidente a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrase el Asegurado al manifestarse dicho incendio.

- Vigencia

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la póliza, o a partir de la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

- Definición de Accidente

Si la muerte del Asegurado se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

- Exclusiones

Este beneficio no cubre la indemnización que se deba a las siguientes contingencias:

A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.

Si la muerte del asegurado o la pérdida que sufra se debe, directa o indirectamente, total o parcialmente a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.

Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de la lesión accidental.

Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.

Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.

Lesiones producidas en riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.

Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.

Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.

Navegación aérea, excepto que al ocurrir la muerte el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

La práctica de paracaidismo, buceo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

## **Cláusula Adicional de Pago Parcial Inmediato al Fallecimiento del Asegurado Últimos Gastos (CUG)**

- Cobertura

La Compañía, se obliga, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido mas de tres años desde su expedición o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la Protección Contratada por Fallecimiento al beneficiario designado al efecto en la póliza, con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción.

- Beneficiarios

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente será a aquel que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este conducto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que los beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la póliza de la cual forma parte de esta cláusula adicional.

- Límite Máximo

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando un tope máximo de anticipo de 60 SMMVDF.

En el caso de que la póliza se encuentre gravada con préstamo el anticipo que se le otorgará a los beneficiarios será del 30% de la diferencia entre la Protección Contratada por Fallecimiento y el importe del préstamo junto con sus intereses generados, considerando como tope máximo un anticipo de 60 SMMVDF.

## **Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal Seguridad en Vida (SEV)**

- Definición de enfermo en fase terminal

Un enfermo en fase terminal, es aquel que en sus posibilidades de recuperación de acuerdo con su enfermedad, se reducen al mínimo; dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 12 meses.

### Enfermedades cubiertas

- Infarto masivo al miocardio

La afectación de una gran parte del tejido del miocardio, como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Se basará el diagnóstico en:

- a) Un historial de dolores torácicos típicos (algias precordiales).
- b) Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
- c) Elevación de las enzimas cardíacas.
- d) Aparición o no de aneurisma ventricular.
- e) Historia post-infarto de trastornos del ritmo cardíaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de his y bloqueos articulo-ventriculares, insuficiencia cardíaca.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria y cuyos primeros cuatro días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.
- b) Que el infarto del miocardio determine la incapacidad médica para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.
- c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.
- d) Persistencia de la sintomatología miocárdica.

- Hemorragia o infartos cerebrales.

Hemorragia u obstrucción cerebro-vascular, que incluye la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- No existan pruebas evidentes de recuperación del problema neurológico.
- Cuando el pronóstico médico sea irreversible.

- Cirugía arterio-coronaria a corazón con by pass.

Por enfermedad coronaria obstructiva para la aplicación de 3 o más puentes a arterias coronarias obstruidas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe de haber sido apoyada por estudios de angiografía, cateterismos coronarios, etc.

Que persistan las manifestaciones cardíacas de tipo oclusivo o manifestaciones de escaso éxito quirúrgico o de rechazo al tejido empleado.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra.

- **Cáncer.**

Enfermedad provocada por un tumor maligno, con crecimiento y multiplicación incontrolados de células malignas e invasión de los tejidos vecinos o a distancia.

Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

- **Insuficiencia renal.**

Cuando haya una falla de insuficiencia renal, en estado terminal debido a insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal.

- **Cobertura**

Se le otorgará al Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de tres años desde su expedición o de su última rehabilitación, sólo en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que se han definido y tengan las características ahí descritas.

Cuando una de las enfermedades descritas sea diagnosticada por el médico tratante, deberá ser confirmada por un médico nombrado por la Compañía y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón la Compañía dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas para otorgar este beneficio.

En el momento que el Asegurado fallezca, se le entregará a los beneficiarios la Protección Contratada por Fallecimiento contratado en la póliza, menos el adelanto que se hubiere dado por enfermedad en fase terminal.

La Compañía también podrá descontar los intereses que se hubieran generado por la cantidad entregada por este beneficio, a partir de la fecha en que se haya entregado el adelanto. Los intereses serán los que para este efecto, haya fijado la Compañía.

En caso de que la póliza tenga beneficiarios irrevocables, éstos deberán notificar a la Compañía por escrito, que están de acuerdo en que el Asegurado haga uso de este beneficio.

- **Límite Máximo**

Se otorgará el 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento considerando como tope máximo de anticipo un 265 SMMVDF.

En el caso de que la póliza se encuentre gravada con préstamo el anticipo que se le otorgará a los beneficiarios será del 30% de la diferencia entre la Protección Contratada por Fallecimiento y el importe del préstamo junto con sus intereses generados considerando como tope máximo un anticipo de 265 SMMVDF.

- **Exclusiones**

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

1. Intento de suicidio o lesión autoinflingida con intención.
2. Adicción al alcohol, drogas, estupefacientes y psicotrópicos.
3. Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad).
4. Cualquier cáncer sin invasión e "in situ", o metástasis, así como el cáncer de la piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.
5. Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.

## Cobertura Mujer **sólo si se contrató**

- Cobertura

El periodo de cobertura de la presente cláusula será hasta la fecha de vencimiento de la póliza o al aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la asegurada cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero; si a la Asegurada llegara a diagnosticársele alguno de los padecimientos definidos en el Anexo 1, la Compañía pagará el beneficio acordado en esta cláusula, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad a 180 días desde la emisión del mismo ó desde su última rehabilitación y antes de que termine el periodo de cobertura de la presente cláusula; así también quedan cubiertos los recién nacidos de la asegurada en caso de verse afectados por alguno de los padecimientos del grupo D siempre y cuando el recién nacido nazca 10 meses después de contratada la cobertura ó desde su última rehabilitación.

La indemnización “**Cobertura Mujer**” y “**Doble Cobertura Mujer**” será de acuerdo a la cobertura contratada y al grupo al que pertenezca el padecimiento.

	<b>Cobertura Mujer</b>	<b>Doble Cobertura Mujer</b>
<b>PADECIMIENTOS</b>	<b>Indemnización (DlIs) por evento</b>	<b>Indemnización (DlIs) por evento</b>
Grupo A (Cáncer de la Mujer)	25,000	50,000
Grupo B (Otras enfermedades cancerosas)	10,000	20,000
Grupo C (Complicaciones del embarazo)	2,500	5,000
Grupo D (Complicaciones del recién nacido)	5,000	10,000
Grupo E (Enfermedades graves)	10,000	20,000
<b>Protección Contratada Máxima</b>	<b>125,000</b>	<b>250,000</b>

La Protección Contratada de esta cobertura opera de manera independiente a la cobertura del beneficio básico ó algún otro beneficio adicional, a los cuales se anexe esta cobertura.

Para moneda nacional la Protección Contratada se calculará tomando como base la tabla de indemnizaciones en dólares multiplicado por diez (mientras el tipo de cambio sea menor a \$ \$12.00 pesos por dólar). La cobertura contratada para este beneficio tendrá el mismo crecimiento inflacionario que el plan básico.

- Aviso de Siniestro

La asegurada estará obligada a dar aviso de siniestro tan pronto como lo conozca. Para tales efectos deberá presentar todas las pruebas medicas que a consideración de la Compañía sean suficientes para la valoración de su procedencia, los cuales se estipulan en la cláusula de Condiciones de pago de esta cobertura.

- Condiciones de Pago

La Compañía otorgará el beneficio pactado en esta cobertura siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Comprobar que el diagnóstico ha sido determinado por un médico especializado en los padecimientos que ampara la presente cobertura; quién deberá ser una persona autorizada y certificada legalmente para ejercer su profesión de médico, demostrando así que posee los conocimientos necesarios para ejercer la especialidad y diagnosticar los padecimientos requeridos.
- b) Presentar todos los exámenes y pruebas que se indican en el Anexo 2 de la presente cláusula para el diagnóstico del padecimiento.
- c) Comprobar que los hijos de la asegurada hayan nacido después de 10 meses de vigencia de esta cobertura ó desde su última rehabilitación.

La asegurada podrá continuar con la cobertura siempre que mantenga el pago de la prima correspondiente de esta cobertura y mientras no se presente alguno de los eventos mencionados en la cláusula Terminación de la Cobertura de este beneficio.

- Forma de Pago

- a) La Compañía pagará la indemnización pactada a la asegurada en un solo pago en caso de que proceda la reclamación.
- b) Para el pago de la indemnización en dólares se considerará el tipo de cambio vigente al momento del evento.
- c) Para el pago de la indemnización en moneda nacional se considerará el crecimiento inflacionario desde la emisión y de acuerdo al plan básico.

- Otras Provisiones

La suma total de las indemnizaciones bajo esta cláusula no podrá exceder el equivalente a la Protección Contratada máxima contratada dependiendo de la cobertura.

Si por alguna razón se hubiera adquirido un monto por encima de este límite, las primas por dicho monto en exceso serán devueltas cuando se descubra el hecho y de producirse el siniestro, el máximo monto que la Compañía pagará a una persona por concepto de esta cobertura será la Protección Contratada máxima dependiendo de la cobertura contratada.

- Terminación de la Cobertura

La cobertura por esta cláusula cesará cuando se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Por cualquiera de las causas de terminación de la cobertura básica, rescate o por la transformación de éste en Seguro Saldado o en Seguro Prorrogado cuando estos derechos estén contemplados.
- b) A partir de la fecha de vencimiento de la póliza o a partir de la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la asegurada cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.
- c) Por solicitud expresa del Contratante de la cancelación de ésta cobertura. La solicitud de cancelación deberá ser presentada por escrito en las oficinas de la Compañía.
- d) En la fecha de vencimiento que se estipula en la carátula de la póliza.
- e) Cuando el monto correspondiente a la indemnización de un padecimiento, en acumulación a las indemnizaciones ya pagadas por la Compañía por esta cláusula, exceda de la Protección Contratada máxima contratada para esta cobertura.

- Exclusiones

La indemnización contenida en esta cobertura no cubre los padecimientos que sean causados directa o indirectamente por:

- a) Intento de suicidio cualquiera que sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas a la Asegurada por sí misma, o por terceros con su consentimiento.
- b) Adicción al alcohol, drogas o cualquier tipo de alcaloides.
- c) SIDA, complejos relacionados a SIDA, enfermedades de transmisión sexual, o sí la Asegurada es HIV positivo.
- d) Tumores asociados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o a la condición de HIV positivo.
- e) Cualquier evento o padecimiento que se presente con anterioridad a la contratación de esta cobertura.
- f) Cualquier evento o padecimiento que se presente durante los primeros 180 días ininterrumpidos a partir de la emisión ó rehabilitación de la cobertura.
- g) Carcinomas in situ no invasivos, tumores localizados no invasivos que muestran sólo cambios malignos tempranos, excepto de la mama y del útero.
- h) Cáncer de pulmón, estómago, leucemia linfocítica crónica y cáncer de piel.
- i) Se excluyen los padecimientos vasculares o isquémicos transitorios y los padecimientos lentamente reversibles.
- j) Quedan excluidas las técnicas no quirúrgicas, tales como las angioplastias o la eliminación de la obstrucción mediante rayos láser y la cirugía no invasiva.
- k) Quedan excluidos las reclamaciones por algún cáncer que sea secuela o complicación de otro ya pagado.

l) Quedan excluidos los partos múltiples cuando exista antecedente de tratamiento para esterilidad o infertilidad.

- Anexo Cobertura Mujer

## ANEXO 1

### Definición Padecimientos Cubiertos

#### Grupo "A"

Tumor Maligno de la Mama no in-situ.

Son aquellos tumores cancerosos (malignos) originados en las glándulas mamarias que afectan otros órganos, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico.

#### Grupo "B"

Tumor maligno del útero:

Son tumores cancerosos (malignos) originados en el útero, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico.

Tumor maligno de la mama in-situ:

Son los tumores cancerosos (malignos) originados en las glándulas mamarias que no afectan otros órganos, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico. El tumor es in-situ siempre que se reporta totalmente localizado.

Tumor maligno del ovario:

Son los tumores cancerosos (malignos) originados en uno o en ambos ovarios, diagnosticados por biopsia y estudio histopatológico.

Cáncer

Para los efectos de esta cláusula se define como la enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos, cercanos y/o a distancia. Excepto Tumor maligno de la mama no in-situ, tumor maligno del útero, Tumor maligno de la mama in-situ y Tumor maligno del ovario.

#### Grupo "C"

Preeclampsia eclampsia o síndrome de Hellp:

Cuando se presenta presión arterial alta durante el embarazo, 150/100 mmHg ó más y alteraciones en la orina (proteinuria), signos claros de toxemia gravidica diagnosticada por facultativo.

Embarazo ectópico o extrauterino:

Cuando el producto se desarrolla fuera de la matriz.

Embarazo molar e hidatiforme:

Cuando no existe producto en el embarazo y es identificado a través de biopsia y estudio histopatológico.

#### Grupo "D"

Espina Bífida, Meningocele y Mielomeningocele:

Siempre que haya protusión de membranas y medula espinal respectivamente a través de una espina bífida ó apertura del canal raquídeo por la falta de cierre embriológico en la cara posterior de una vértebra.

Labio Leporino y paladar hendido:

Entendiéndose como tal la falta de cierre ó unión del labio y paladar entre sí.

Síndrome de Down:

Entendiéndose como tal el trastorno genético de diferentes órganos con retraso psicomotriz y diagnosticado como tal.

Cardiopatía Cianógena por hipoxía (Congénita):

Entendiéndose como tal los trastornos congénitos del corazón que producen coloración azul de la piel a causa de hipoxia (disminución de oxigenación sanguínea.)

Parto Prematuro:

Entendiéndose como tal cuando el producto de la concepción tenga edad gestacional menor a 32 semanas, peso al nacer menor a 1800 gramos certificado por un perinatólogo y el parto sea cuando menos 10 meses después de contratada la cobertura. El recién nacido debe tener una supervivencia de más de 15 días certificado por un reporte de perinatología.

Partos Múltiples:

Entendiéndose como tal el nacimiento de más de un producto con una supervivencia de más de 15 días certificado por un reporte de perinatología y el parto sea 10 meses después de contratada la cobertura.

**Grupo "E"**

**Ataque al Corazón:**

También denominado infarto agudo de miocardio, trombosis coronaria u oclusión coronaria. Se define como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardiaco como consecuencia del deficiente suministro sanguíneo a la zona afectada.

**Infarto o Hemorragia Cerebral:**

Entendiéndose como tal todo padecimiento cerebrovascular de duración superior a 24 horas, que produzca secuelas neurológicas persistentes de por lo menos noventa (90) días contados a partir del infarto cerebral e incluya la destrucción del tejido cerebral con una deficiencia neurológica estable, invalidante e irreversible.

**Insuficiencia Renal Crónica:**

Entendiéndose como tal insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones, que implique la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis.

**Cirugía Arterio-Coronaria:**

Cirugía cardiaca para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de by-pass o puente coronario, diagnosticado por el resultado de una angiografía y/o coronariografía.

**Cirugía por Trasplante de Organos Vitales:**

Cuando, como consecuencia del diagnóstico médico sea preciso efectuar una cirugía para trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón o médula ósea. La garantía cubre únicamente a la receptora y no al donante.

**ANEXO 2 Requisitos Médicos**

<b>REQUISITOS MEDICOS</b>							
	<i>Historia Clínica Completa</i>	<i>Estudio Histopatológico</i>	<i>Reporte del parto Perinatológico</i>	<i>Ecocardiograma</i>	<i>Angiografía coronaria</i>	<i>Reporte Neurológico</i>	<i>Reporte Urológico ó Nefrólogo</i>
<b>PADECIMIENTOS CUBIERTOS</b>							
<b>Grupo "A" Cáncer de mujer</b>							
Tumor Maligno de la Mama no in-situ.	x	x					
<b>Grupo "B" Otras enfermedades cancerosas</b>							
Tumor maligno del útero	x	x					
Tumor maligno de la mama in-situ	x	x					
Tumor maligno del ovario	x	x					
Cáncer	x	x					
<b>Grupo "C" Complicaciones del embarazo</b>							
Preeclampsia eclampsia o síndrome de Hellp	x						
Embarazo ectópico o extrauterino	x	x					
Embarazo molar e hidatiforme	x	x					
<b>Grupo "D" Complicaciones del recién nacido</b>							
Espina Bífida, Meningocele y Mielomeningocele	x						
Labio Leporino y paladar hendido	x						
Síndrome de Down	x						
Cardiopatía Cianógena por hipoxia	x						
Parto Prematuro	x		x				
Partos Múltiples	x		x				
<b>Grupo "E" Enfermedades Graves</b>							
Ataque al Corazón	x			x	x		
Infarto o Hemorragia Cerebral	x					x	
Insuficiencia Renal Crónica	x						x
Cirugía Arterio - Coronaria	x			x	x		
Trasplante de Organos Vitales	x	x					

## Otros Beneficios

- No Fumador **Sólo cuando sea No fumador >=25 años**

La Compañía hace constar que el Asegurado ha sido calificado como NO FUMADOR, como resultado de las declaraciones establecidas por el Asegurado en la solicitud correspondiente.

Por tal motivo el Asegurado se hace acreedor a la protección por NO FUMADOR que aparece en la carátula de la póliza tanto en Protección por Fallecimiento como Invalidez si esta última fuera contratada, sin ningún cargo extra por el tiempo que establece la póliza.

En caso de presentarse cambios de dichas condiciones dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de expedición de la póliza, o de su rehabilitación, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar en el siguiente aniversario de la póliza. Transcurridos esos dos años, la póliza será indisputable.

La Compañía dispondrá de treinta días a partir de la fecha en que se reciba la comunicación a que se hizo mención anteriormente, para resolver si mantendrá en vigor la presente cláusula. De no recibirse comunicación a ese respecto por parte del Asegurado, se asumirá que las condiciones establecidas en la solicitud persisten.

La Protección Contratada que ampara esta cláusula se liquidará de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la póliza, como se especifica en la cláusula de Opciones de Liquidación de las Condiciones Generales.

- Mujer **Sólo cuando sea mujer >=16años**

Se hace constar que el Asegurado por ser mujer se hace acreedor a la Protección por Fallecimiento y Protección por Invalidez si ésta última se contrató, la cual aparece en la carátula de la póliza sin ningún cargo extra y durante la vigencia de este Contrato.

La Protección Contratada se liquidará de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la carátula de la póliza, como se especifica en la cláusula de Opción de Liquidación de las Condiciones Generales.

### III. GLOSARIO

- Definiciones
1. **Asegurado.-** Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente póliza
  2. **Beneficiario.-** Persona física y/o moral designada en la póliza por el Asegurado o Contratante, como titular de los derechos indemnizatorios.
  3. **Carátula de la póliza.-** Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.
  4. **Condiciones generales.-** Es el conjunto de principios básicos que establece la Compañía de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del contrato de seguro.
  5. **Condiciones particulares.-** Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la póliza.
  6. **Condiciones adicionales.-** Cuando exista, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.
  7. **Contratante.-** Persona física y/o moral que suscribe el contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.
  8. **Contrato de Seguro.-** Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.  
La póliza y la nueva versión de la misma, la solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.
  9. **Detalle de coberturas.-** Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de la Compañía y del Contratante y/o Asegurado.
  10. **Descripción del movimiento.-** Es una breve explicación de la última modificación realizada a la póliza.
  11. **DSMGVDF.-** Días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.
  12. **Importe Total Actualizado.-** Aquí se presentan los importes totales acumulados por los movimientos realizados a la póliza en cada versión, estos datos son sólo de carácter informativo, se compone de:
    - **Importe Total Anterior:** es el importe total a pagar por concepto de la prima anual del año en curso de la póliza.
    - **Importe Total Movimiento:** es el importe de la prima de movimiento.
    - **Importe Total Actual:** es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.
  13. **Póliza.-** Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.
  14. **Prima del Movimiento.-** Obligación de pago a cargo del Contratante y/o Asegurado, o de devolución a cargo de la Compañía, según sea el caso, por concepto de las modificaciones realizadas a la póliza.
  15. **Versión.-** Documento emitido por la Compañía con posterioridad a la fecha de inicio del contrato de seguro, el cual conserva el mismo número de póliza y refleja las condiciones actuales del contrato de seguro.