

Plan Superación

CONDICIONES GENERALES

1. ASEGURADOS

Son las personas físicas, denominadas ASEGURADO MENOR, ASEGURADO TITULAR Y ASEGURADO MANCOMUNADO quiénes estarán amparadas según lo que se indica en la cláusula 4 de las presentes condiciones.

Se entenderá por:

ASEGURADO MENOR: Es la o las personas menores de 20 años de edad sobre la cual recae la cobertura básica.

ASEGURADO TITULAR: Se llamará ASEGURADO TITULAR al CONTRATANTE de la póliza siempre y cuando haya contratado algunas de las coberturas diseñadas para él mismo.

ASEGURADO MANCOMUNADO: Se designará a este ASEGURADO cuando se contrate la cobertura temporal mancomunada. Este ASEGURADO podrá ser el cónyuge o la persona que en conjunto con el ASEGURADO TITULAR adquieran la cobertura mencionada.

2. COMPAÑÍA ASEGURADORA

MAPFRE TEPEYAC, es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, denominada de aquí en adelante como MAPFRE TEPEYAC.

3. CONTRATANTE

Es la persona física cuya propuesta de seguro ha aceptado MAPFRE TEPEYAC en los términos consignados en la póliza y con base en los datos e informes proporcionados por aquella conjuntamente con los ASEGURADOS, teniendo a su cargo la obligación del pago de las primas correspondientes.

Para efectos de este contrato, el CONTRATANTE de la póliza será la única persona que hará uso de los valores garantizados.

4. COBERTURAS

Este Plan ofrece diferentes tipos de coberturas tanto para el ASEGURADO MENOR como para el ASEGURADO

TITULAR y el ASEGURADO MANCOMUNADO conforme a lo que a continuación se detalla:

4.1 COBERTURA BASICA

Esta cobertura operará sólo para el ASEGURADO MENOR y podrá contratarse para uno o más ASEGURADOS MENORES en una misma póliza, de acuerdo a lo siguiente:

Si el ASEGURADO MENOR llega con vida al vencimiento del plazo de seguro, MAPFRE TEPEYAC pagará la suma asegurada contratada de esta cobertura, estipulada en la carátula de la póliza, al beneficiario designado para este evento,

Si el ASEGURADO MENOR fallece antes del término del plazo del seguro contratado y tiene menos de 12 años de edad al momento de su fallecimiento, MAPFRE TEPEYAC devolverá al CONTRATANTE las primas pagadas de esta cobertura hasta ese momento, en caso contrario, MAPFRE TEPEYAC pagará a los beneficiarios designados el monto de suma asegurada contratada para esta cobertura, misma que se estipula en la carátula de la póliza.

Si esta cobertura se contrató para más de un ASEGURADO MENOR y ocurre el fallecimiento de alguno de ellos durante la vigencia del seguro, la póliza permanecerá en vigor con respecto a los otros ASEGURADOS MENORES conforme a la cobertura contratada. En caso de no existir más ASEGURADOS MENORES se dará por terminada la obligación de MAPFRE TEPEYAC sobre el contrato de seguro correspondiente a este Plan.

Es importante mencionar que el plazo mínimo de la cobertura básica es de cinco años.

4.2 COBERTURAS ADICIONALES

Estas coberturas operarán en forma opcional para el CONTRATANTE y el ASEGURADO MANCOMUNADO y en caso de ser contratadas, se indicará en la carátula de la póliza.

BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO (B.E.F.)

Operará únicamente para el CONTRATANTE quien será el ASEGURADO TITULAR una vez que adquiera esta cobertura.

En caso de que el ASEGURADO TITULAR llegara a fallecer antes de finalizar el plazo del seguro contratado, sin más pago de primas, la cobertura

básica continuará en vigor hasta el momento en que se cumpla cualquiera de los eventos descritos en el punto 4.1 de esta misma cláusula.

En caso de hacer uso de esta cobertura, quedará sin efecto la participación de beneficios a través de la asignación de bonos de acuerdo a lo que se estipula en la cláusula 16 de estas condiciones.

Si en adición a esta cobertura el ASEGURADO TITULAR tiene contratada la cobertura de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad (BIT) y hace uso de ésta, entonces el beneficio de Exención de Pago de Primas por Fallecimiento quedará sin efecto y el ASEGURADO TITULAR dejara de pagar las primas futuras correspondientes una vez que la Invalidez Total y Permanente haya sido dictaminada en los términos que se establecen en la Cláusula de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad que forma parte de las presentes condiciones generales.

MAPFRE TEPEYAC devolverá al ASEGURADO TITULAR el monto de la prima no devengada del beneficio de Exención de Pago de Primas por Fallecimiento una vez dictaminada la Invalidez Total y Permanente y transcurrido el periodo de espera correspondiente, si fuera el caso.

TEMPORAL INDIVIDUAL

Operará únicamente para el CONTRATANTE quien será el ASEGURADO TITULAR una vez que adquiera esta cobertura.

En caso de que ocurra la muerte del ASEGURADO TITULAR durante la vigencia del seguro, MAPFRE TEPEYAC pagará a los beneficiarios designados por éste, la suma asegurada contratada para esta cobertura y si el ASEGURADO TITULAR no adquirió la cobertura de exención por fallecimiento, entonces se aplicará lo establecido en la cláusula 12 de estas condiciones.

TEMPORAL MANCOMUNADO.

Operará para el CONTRATANTE y el ASEGURADO MANCOMUNADO, donde el primero de éstos será el ASEGURADO TITULAR una vez que adquiera esta cobertura.

Si durante la vigencia del seguro ocurre el fallecimiento de uno de los ASEGURADOS (ASEGURADO TITULAR y ASEGURADO MANCOMUNADO), MAPFRE TEPEYAC pagará la suma asegurada contratada a los beneficiarios

designados por éstos, sin embargo, MAPFRE TEPEYAC pagará el 200% de la suma asegurada contratada para esta cobertura a los beneficiarios designados, si ocurre el fallecimiento de ambos ASEGURADOS a causa de accidente y en forma simultánea. Para los efectos de esta cláusula, se entenderá por muerte accidental simultánea, que la muerte de ambos asegurados deberá presentarse en un intervalo de tiempo no superior a 72 horas después de que ocurra la primera muerte, siempre que ésta ocurra dentro de los 30 días siguientes al accidente.

Si el primer fallecimiento corresponde al ASEGURADO TITULAR se dará por terminada la cobertura temporal mancomunada, y si el ASEGURADO TITULAR no adquirió la cobertura de exención por fallecimiento, entonces se aplicará lo establecido en la cláusula 12 de estas condiciones.

Si el primer fallecimiento corresponde al ASEGURADO MANCOMUNADO se dará por terminada la cobertura mancomunada y quedaran vigentes las coberturas adicionales que en ese momento tenga el ASEGURADO TITULAR. Bajo esta forma el ASEGURADO TITULAR no podrá adquirir una nueva cobertura por muerte.

El CONTRATANTE podrá elegir solamente una de las coberturas adicionales Temporal Individual o Temporal Mancomunado.

EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, (B.I.T)

Operará únicamente para el CONTRATANTE quien será el ASEGURADO TITULAR una vez que adquiera esta cobertura.

En caso que el ASEGURADO TITULAR llegara a invalidarse total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad durante la vigencia de la cobertura básica, MAPFRE TEPEYAC se compromete a liberar al ASEGURADO TITULAR del pago de las primas restantes tanto de la cobertura básica, como de la cobertura temporal si la tiene contratada, conforme a lo establecido en el punto 4.1 y 4.2 respectivamente.

En caso de hacer uso de esta cláusula, quedará sin efecto la participación de beneficios a través de la asignación de bonos de acuerdo a lo que se estipula en la cláusula 16 de estas condiciones.

PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, (B.I.P.A.)

Operará únicamente para el CONTRATANTE quien será el ASEGURADO TITULAR una vez que adquiera esta cobertura.

En caso que el ASEGURADO TITULAR llegara a invalidarse total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad durante la vigencia de la cobertura básica, la compañía se compromete a pagar la suma asegurada de esta cobertura a él mismo.

El plazo de todas las coberturas adicionales será el mismo que se otorgue a la cobertura básica.

5. BENEFICIARIOS

Los ASEGURADOS MENORES deberán designar a sus beneficiarios en conjunto con su representante legal, siempre y cuando los menores tengan doce años o más de edad al momento de la contratación de la cobertura básica, en caso contrario, será el ASEGURADO TITULAR quien deberá designar tales beneficiarios.

El ASEGURADO TITULAR deberá designar en forma clara a los beneficiarios de todas las coberturas adicionales contratadas salvo cuando se contrate de la cobertura temporal mancomunado, donde el ASEGURADO TITULAR y el ASEGURADO MANCOMUNADO deberán designar en forma clara y conjunta a sus beneficiarios. No obstante, el ASEGURADO TITULAR y EL ASEGURADO MANCOMUNADO, si fuera el caso, tienen el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a MAPFRE TEPEYAC, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva póliza. En caso de que MAPFRE TEPEYAC no reciba oportunamente dicha notificación, pagará, sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro en caso del fallecimiento del ASEGURADO TITULAR y ASEGURADO MANCOMUNADO, al último beneficiario registrado ya sea en la póliza o en el respectivo endoso.

El ASEGURADO TITULAR y EL ASEGURADO MANCOMUNADO pueden renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al Beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Art. 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro, en caso de fallecimiento del ASEGURADO

TITULAR y ASEGURADO MANCOMUNADO, se pagará a la sucesión del(os) mismo(s).

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste y el ASEGURADO TITULAR y el ASEGURADO MANCOMUNADO mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo o el tercero y éstos no hubieren hecho nueva designación de Beneficiario.

Cuando hayan varios Beneficiarios, la parte del que muera antes que el ASEGURADO TITULAR y ASEGURADO MANCOMUNADO se distribuirá proporcionalmente entre los Beneficiarios sobrevivientes siempre que el ASEGURADO TITULAR y EL ASEGURADO MANCOMUNADO no hubiera estipulado otra cosa.

Las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas de sobrevivencia, se pagarán a quienes los ASEGURADOS hayan designado como beneficiario en la solicitud que sirvió de base para la celebración del contrato. Esta designación formará parte de la póliza.

La suma asegurada correspondiente a la cobertura adicional de pago por invalidez total y permanente, se pagará al ASEGURADO TITULAR; siempre y cuando haya contratado dicha cobertura y ocurra el evento esperado.

6. CONTRATO DE SEGURO

La solicitud de seguro, la carátula de la póliza, estas condiciones generales, los endosos a la póliza y las cláusulas adicionales que en su caso se agregasen, constituyen el testimonio completo del Contrato de Seguro.

Se entiende por carátula de la póliza el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del CONTRATANTE, nombre de los ASEGURADOS, edad, suma asegurada, plan contratado, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.” (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

7. VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO tuviera conocimiento de que MAPFRE TEPEYAC haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para cualquier endoso que se agregue posteriormente al contrato de seguro.

8. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse por acuerdo escrito entre las partes, haciéndose constar en documento escrito.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por MAPFRE TEPEYAC podrán modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

9. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del CONTRATANTE o de MAPFRE TEPEYAC, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago, aún cuando el plan contratado sea en Dólares o Unidades de Inversión (UDIS). En caso de que dichas Unidades desaparezcan, para efectos de calcular el pago, se tomará el valor que se fije para el instrumento y/o documento que sustituya a las UDIS.

10. AVISO DE SINIESTRO

El asegurado o el beneficiario deberá dar aviso a MAPFRE TEPEYAC dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando los documentos correspondientes que al efecto le sean solicitados.

11. PAGO DE PRIMAS

La prima vence y debe ser pagada en el momento de la celebración del contrato.

El pago de primas debe hacerse por anualidades, pero MAPFRE TEPEYAC puede pactar con el CONTRATANTE que las pague en forma semestral, trimestral o mensual.

Si se opta por el pago fraccionado, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo al inicio de cada período pactado y se aplicará a la prima, la tasa de financiamiento por pago fraccionado vigente al momento de la celebración del contrato.

Los pagos de primas deberán realizarse contra la entrega del recibo oficial que expida MAPFRE TEPEYAC.

En caso de que el CONTRATANTE hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

Esto aplicará para todas las coberturas que estén contratadas y estipuladas en la carátula de la póliza.

La prima total representara la suma de todas las coberturas contratadas.

12. CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO POR FALTA DEL PAGO DE PRIMA

Si no hubiese sido pagada la prima o cualquiera de las fracciones de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido y señalado en la carátula de la póliza, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, y no opere la cláusula de "Préstamo Máximo", 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 aplicará el mayor.

Si durante dicho término ocurre un siniestro, MAPFRE TEPEYAC pagará la suma asegurada convenida si el siniestro procede conforme a derecho y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, descontando de la indemnización el importe de la prima anual no pagada, así como cualquier otro adeudo derivado de esta póliza que el CONTRATANTE haya tenido con MAPFRE TEPEYAC.

13. EDAD

Si la edad de los ASEGURADOS estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de

MAPFRE TEPEYAC 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.

- II. Si MAPFRE TEPEYAC hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre las edades de los ASEGURADOS, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de las edades, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a las edades reales, MAPFRE TEPEYAC estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para las edades reales de los ASEGURADOS en cuestión en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con estas edades reales.
- IV. Si con posterioridad a la muerte de los ASEGURADOS se descubriera que fueron incorrectas las edades manifestadas en la solicitud y éstas se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MAPFRE TEPEYAC estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con las edades reales.

Para los cálculos a que se refieren los párrafos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Las edades de los ASEGURADOS asentada en la póliza debe comprobarse, presentando prueba fehaciente a MAPFRE TEPEYAC, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse por el los ASEGURADOS o los Beneficiarios de la póliza antes de que MAPFRE TEPEYAC efectúe el pago de la Indemnización que corresponda.

Si al comprobar las edades, éstas resultaran fuera de los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC, se rescindirá el contrato devolviéndose únicamente la reserva matemática que corresponda al contrato en esa fecha.

Para efectos de la cobertura adicional Temporal mancomunado, se obtendrá una edad equivalente que represente ambas edades, la del ASEGURADO TITULAR y ASEGURADO MANCOMUNADO, para obtener la cuota correspondiente a dicha edad para el cálculo de la prima y valores garantizados, aplicando lo anteriormente descrito.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para el ASEGURADO MENOR son como mínimo 0 y como máximo 20 años, dependiendo de las modalidades

de edad alcanzada que se contrate en ese momento en la cobertura básica.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para el ASEGURADO TITULAR Y ASEGURADO MANCOMUNADO son como mínimo 18 y como máximo 70 años en cualquiera de las coberturas por fallecimiento que se contraten.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para ASEGURADO TITULAR son como mínimo 18 años de edad y como máximo 55 años de edad en cualquiera de las coberturas adicionales de invalidez.

14. DISPUTABILIDAD

Este contrato y cada cobertura amparada en el mismo, serán disputables en los casos de omisión o de inexacta declaración de los hechos importantes al describir el riesgo que sirvieron de base para su celebración, durante los dos primeros años desde su fecha de inicio vigencia o la de su última rehabilitación. Para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, a petición expresa del CONTRATANTE, serán también disputables durante los dos primeros años a partir de la fecha de su inclusión.

15. VALORES GARANTIZADOS

Una vez cubiertas tres anualidades completas indicadas en la "TABLA DE VALORES GARANTIZADOS", y al vencimiento de éstas, sólo el CONTRATANTE podrá elegir una de las siguientes opciones:

- Valor de Rescate.
- Préstamo Máximo.
- Seguro Saldado.

Los valores garantizados operarán mientras el o los ASEGURADOS MENORES se encuentren con vida durante la vigencia del seguro.

Para efectos de esta cláusula se otorgará una tabla de valores garantizados por cada ASEGURADO MENOR que se designe en la póliza, no obstante el valor de "Préstamo Máximo" podrá aplicarse de acuerdo a lo estipulado en el punto 15.2 de esta cláusula. Los valores garantizados se otorgarán para todos los plazos de seguro de la cobertura básica.

En caso de haber contratado cualquiera de las coberturas de Temporales Adicionales se otorgará una tabla de valores garantizados al ASEGURADO TITULAR, cuyo único valor garantizado será el valor de rescate. Este

valor se otorgará únicamente para plazos mayores o iguales a diez años.

15.1 VALOR RESCATE

El CONTRATANTE podrá obtener de la cobertura básica y de cualquiera de las coberturas temporales adicionales si éste lo tuviere contratado, como valor de Rescate el importe que se indica en la "TABLA DE VALORES GARANTIZADOS" asignada al ASEGURADO MENOR y/o al ASEGURADO TITULAR si fuera el caso, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas. Asimismo, tendrá derecho a retirar el fondo en inversión que tenga disponible.

En caso de que se solicite el rescate antes del aniversario de la póliza, de dicho valor se descontarán intereses por el tiempo que falte para completar el año póliza. La tasa de interés a aplicar por este concepto será la tasa de interés técnico del plan y conforme a la moneda que corresponda.

En caso de tener adeudos que haya contraído en virtud de la cláusula siguiente, estos se descontarán del monto del valor de rescate.

Para obtener este Beneficio, el CONTRATANTE deberá informar su decisión por escrito a MAPFRE TEPEYAC, anexando el contrato de seguro para su cancelación.

Al momento de que MAPFRE TEPEYAC genere el movimiento de rescate, éste se aplicará a todos los ASEGURADOS MENORES estipulados en la póliza, quedando ésta cancelada automáticamente aun cuando el CONTRATANTE haya solicitado el valor de rescate de uno o más ASEGURADOS MENORES.

15.2 PRÉSTAMO MÁXIMO

El CONTRATANTE podrá obtener como préstamo máximo, el importe que se indica en la "TABLA DE VALORES GARANTIZADOS", en las modalidades de préstamo automático y préstamo ordinario, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y de acuerdo a lo siguiente:

PRESTAMO ORDINARIO

Durante la vigencia del contrato de seguro, se podrán hacer retiros parciales del valor de préstamo máximo, mediante solicitud escrita del CONTRATANTE a MAPFRE TEPEYAC. El retiro parcial no podrá exceder del valor de préstamo máximo establecido, e incluirá los intereses que debe cubrir el CONTRATANTE por dicho préstamo. La tasa de interés a aplicar por este concepto será la tasa de interés prevista en el Código de Comercio (Art. 362 o el que lo sustituya), más cuatro puntos porcentuales.

PRÉSTAMO AUTOMÁTICO

Una vez transcurrido el período de espera para el pago de primas y si el CONTRATANTE deja de pagar la prima total correspondiente, sin necesidad de previa solicitud de éste, MAPFRE TEPEYAC le otorgará en préstamo el importe del pago de la prima total vencida, con la sola garantía de las reservas matemáticas de la póliza, a la tasa de interés capitalizable en los aniversarios de dicha póliza. La tasa de interés a aplicar por este concepto será la tasa de interés prevista en el Código de Comercio (art. 362 o el que lo sustituya), más cuatro puntos porcentuales.

Este préstamo se otorgará siempre y cuando el saldo total de préstamo máximo comprendido por la suma de todos los préstamos asignados a la cobertura básica de cada uno de los ASEGURADOS MENORES, alcance a cubrir el importe de la prima total vencida más los intereses calculados sobre dicho concepto.

En caso de que el valor disponible para otorgar el préstamo no sea suficiente para cubrir la prima total vencida, la póliza quedará vigente por el tiempo que alcance a cubrir las reservas matemáticas y después de ese momento, el contrato cesará en sus efectos en forma automática por agotamiento de reserva, sin que se requiera declaración alguna por parte de MAPFRE TEPEYAC.

Para la aplicación de esta Cláusula, primero se considerará el importe que exista en el fondo en inversión que tenga disponible el CONTRATANTE, si éste es suficiente para pagar la prima total vencida, no habrá préstamo automático, solo se disminuirá el saldo del fondo en inversión.

Si el saldo en el fondo de inversión es insuficiente se tomará la parte faltante del saldo de préstamo máximo.

Las deudas contraídas en virtud del Préstamo Automático para el pago de la prima total, podrán ser cubiertas por el CONTRATANTE en una sola exhibición o en pagos parciales, mientras la póliza se encuentre en vigor.

Cualquier cantidad que se adeude con cargo a la póliza, incluidos préstamos, se deducirán del monto del valor de rescate o de la indemnización por siniestro, según corresponda. Si por la naturaleza de la cobertura afectada en caso de siniestro, no es posible deducir el adeudo, el CONTRATANTE deberá liquidarlo en cuanto la compañía lo requiera.

15.3 SEGURO SALDADO

Sin más pago de primas el Seguro Saldado mantiene este contrato en vigor, por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la "TABLA DE VALORES GARANTIZADOS" correspondiente al

ASEGURADO MENOR, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y vencidas.

Al momento de que MAPFRE TEPEYAC genere el seguro saldado, éste se aplicará a todos los ASEGURADOS MENORES estipulados en la póliza aún cuando el CONTRATANTE haya solicitado este valor garantizado para uno o más ASEGURADOS MENORES.

Para hacer uso de este derecho, el CONTRATANTE, deberá solicitarlo por escrito a más tardar dentro del período de espera para el pago de Primas y deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

MAPFRE TEPEYAC entregará un endoso que justifique este movimiento indicando que los Beneficios Adicionales contratados originalmente, quedan sin efecto alguno.

El importe del Seguro Saldado será pagado por MAPFRE TEPEYAC en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada original.

El CONTRATANTE podrá obtener como rescate del Seguro Saldado, el 85% de la reserva matemática que corresponda a este valor, previa devolución de la póliza para ser cancelada.

Si el CONTRATANTE hiciera uso de este Valor Garantizado, quedará sin efecto la participación de beneficios a través de la asignación de bonos de acuerdo a lo que se estipula en la cláusula 16 de estas condiciones.

16. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS A TRAVÉS DE LA ASIGNACIÓN DE BONOS

El ASEGURADO MENOR participará cada año póliza, proporcionalmente a su reserva matemática, en un porcentaje fijo del 70% para la cobertura básica, aplicado a la tasa de interés obtenida por MAPFRE TEPEYAC menos la tasa de interés técnico del plan contratado.

Estas participaciones se aplicarán una vez al año en el aniversario de vigencia de la póliza, para la compra de un capital al vencimiento mediante la obtención de un bono que se pagará al vencimiento del seguro, el cual se reflejará en un documento que MAPFRE TEPEYAC entregará al CONTRATANTE una vez transcurrido el aniversario de la póliza y cuantificado su importe. El bono asignado se pagará al CONTRATANTE sólo si el ASEGURADO MENOR sobrevive al vencimiento del contrato de seguro.

Si el CONTRATANTE optó por la opción de seguro saldado o se hayan aplicado las coberturas adicionales

de exención por muerte o invalidez, el ASEGURADO MENOR no seguirá participando en las utilidades obtenidas por MAPFRE TEPEYAC; conservándose así el último valor obtenido como BONO hasta el vencimiento de la póliza, sin embargo el CONTRATANTE podrá rescatar el monto correspondiente al "valor de rescate" del bono obtenido en ese momento para cada ASEGURADO MENOR si fuera el caso.

En caso de rescate de la póliza, el CONTRATANTE tendrá derecho al 85% de la reserva matemática constituida sobre los BONOS asignados para cada ASEGURADO MENOR designado en la póliza.

17. FONDO DE INVERSIÓN

Por cada póliza se llevará una cuenta de fondo de inversión, la cual se constituirá de los dotales a corto plazo vencidos más los rendimientos mensuales que se generen.

Los dotales a corto plazo, son coberturas que el CONTRATANTE podrá adquirir con vencimiento a un mes o al siguiente aniversario de la póliza. Estos dotales a corto plazo se contratan a través de un endoso y deben pagarse en una sola exhibición.

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el CONTRATANTE podrá solicitar el retiro total o parcial de su fondo.

MAPFRE TEPEYAC invertirá el fondo en valores de renta y a plazos fijos de los documentos emitidos por Instituciones de Crédito y por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones que permitan obtener el mejor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad pero también con la liquidez necesaria, y de acuerdo con las reglas para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros emitidas por la S.H.C.P., que se encuentren vigentes.

MAPFRE TEPEYAC buscará el mayor rendimiento posible en las inversiones del fondo de inversión sin que esto signifique que se está garantizando un rendimiento predeterminado, debido a las fluctuaciones del mercado.

18. SUICIDIO

En caso de que la muerte de los ASEGURADOS ocurriese por suicidio durante los dos primeros años contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de la última rehabilitación de este Contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental

o físico de los ASEGURADOS, la obligación de MAPFRE TEPEYAC se limitará únicamente a pagar el importe de las Primas pagadas de la cobertura básica hasta ese momento, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

19. REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, como se prevé en su cláusula 12, éste puede ser rehabilitado, siempre y cuando no haya transcurrido más de seis meses desde la fecha de su última cancelación y el CONTRATANTE lo solicite por escrito a MAPFRE TEPEYAC, en cualquier momento de dicho lapso y antes de la fecha de vencimiento del plan. De darse la rehabilitación, el CONTRATANTE no podrá hacer uso de los valores garantizados, sino hasta después de transcurrido un año a partir de la fecha en que MAPFRE TEPEYAC otorgue la rehabilitación.

Dicha rehabilitación estará sujeta a la presentación de pruebas de asegurabilidad y salud satisfactorias para MAPFRE TEPEYAC respecto al(os) ASEGURADO(S) así como al pago de las primas vencidas y cualquier otra deuda derivada de este contrato, con un recargo del 5.5% en M.N., 4% para Dólares y 3.5% para Udis.

20. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones a MAPFRE TEPEYAC deberán hacerse por escrito directamente en el domicilio que aparece en la carátula de la póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que MAPFRE TEPEYAC deba hacer al CONTRATANTE sus CAUSAHABIENTES, CÓNYUGE y/o ASEGURADOS deberán hacerse en la última dirección que conozca la empresa.

21. PRESCRIPCIÓN

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

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

22. INTERÉS MORATORIO

Si MAPFRE TEPEYAC no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor, en términos de lo dispuesto por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

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

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

23. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos en términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Y si la Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros no es designado árbitro, y quedan a salvo los derechos de las partes, el reclamante podrá acudir a los Tribunales Competentes.

24. CLÁUSULA DE ÚLTIMOS GASTOS

CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (ÚLTIMOS GASTOS)

MAPFRE TEPEYAC se obliga, al ocurrir el fallecimiento de los ASEGURADOS en sus respectivas coberturas, siempre que el contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la indemnización que corresponda al beneficiario designado al efecto en la póliza con la sola presentación del acta y certificado de defunción de los ASEGURADOS.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará 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.

El porcentaje que se adelantará será del 10% de la indemnización que corresponda por la cobertura básica y por las coberturas adicionales temporales en la modalidad individual o mancomunado, con un mínimo de 300 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal y con un máximo de 1,500 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal. En caso de que existan dos o más pólizas de los mismos ASEGURADOS, esta cláusula operará solo sobre una de las pólizas.

La cantidad que por este concepto pague la compañía, será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el beneficiario al que se le pagó el anticipo.

En el caso de que la póliza se encuentre gravada con préstamo y el saldo a favor de los beneficiarios sea menor que la cantidad que ampara esta cláusula, se considerará como pago máximo por la misma y como finiquito de la póliza, el saldo a favor de los beneficiarios.

CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIT)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la Póliza, si fue contratado, el CONTRATANTE gozará del Beneficio de Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cláusula se considerará Invalidez Total y Permanente cuando el ASEGURADO haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra alguna enfermedad que lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, del que pueda obtener alguna utilidad pecuniaria y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a seis meses contado a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia.

CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y no operará el período de espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende: Por pérdida de las manos, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Carpo - Metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Tibio - Tarsiana o arriba de ella.

Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo, la ceguera parcial.

ACCIDENTE

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa absolutamente ajena a la voluntad del ASEGURADO y que le origine lesiones corporales que le provoquen un estado de invalidez total y permanente.

ENFERMEDAD

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.

BENEFICIO

MAPFRE TEPEYAC conviene en eximir al CONTRATANTE, del pago de las primas básicas que le correspondan, en caso de que el ASEGURADO quede invalidado total y permanentemente, en las condiciones señaladas anteriormente.

Para que la invalidez se considere plenamente válida es necesario que el accidente o enfermedad que da origen al estado de invalidez, se haya presentado durante la vigencia del seguro. Quedaran cubiertos aquellos casos que hayan sido dictaminados así durante la vigencia del seguro.

El dictamen de invalidez debe realizarse por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como ser ratificado por el médico de la compañía, de acuerdo con las condiciones del ASEGURADO al momento de la reclamación.

La exención del pago de primas se otorgará después del período de espera antes mencionado, el cual inicia en la fecha en que se dictamine la invalidez total y permanente.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el ASEGURADO deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación, MAPFRE TEPEYAC se reserva igualmente el derecho de exigir al ASEGURADO pruebas médicas adicionales para corroborar el estado de invalidez, así como la debida comprobación de su edad si no se ha hecho la anotación en la póliza.

MAPFRE TEPEYAC, cuando lo estime necesario, podrá pedir al ASEGURADO la comprobación de que continua su estado de invalidez total y permanente. Si el ASEGURADO se negare a esa comprobación, o si volviere a encontrarse en condición de desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, EL CONTRATANTE estará obligado a pagar las primas que de acuerdo con las condiciones de la póliza y de esta cláusula adicional vencieren después de que esto acontezca.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 55 años como máximo.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

Esta cláusula quedará cancelada automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas o rescate.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que El ASEGURADO cumpla 60 años.

- d) El CONTRATANTE solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En los casos a los que se refieren los incisos c) y d), de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede el beneficio contenido en esta cláusula, mediante la obligación del pago de una prima adicional que se encuentra ya incluida en la prima total establecida en la carátula de la póliza.

EXCLUSIONES

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cláusula de exención de pago de primas por invalidez total y permanente, no procederán en aquellos casos en que la invalidez se deba a:

- A) Lesiones provocadas intencionalmente por el ASEGURADO (cualquiera que sea su causa).**
- B) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- C) Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO.**
- D) Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- E) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentra a bordo**

de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero de un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.

- F) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- G) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- H) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practiquen en forma ocasional sin que por esto se considere una afición.

Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extraprima misma que deberá reflejarse en la carátula de la póliza.

- I) Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro, que fueron diagnosticados por un

médico, aparentes a la vista o los que por sus síntomas o signos no puedan pasar desapercibidos, con excepción de aquellos casos que fueron reportados y aceptados por MAPFRE TEPEYAC.

- J) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.
- K) Cualquier intento de suicidio.
- L) Lesiones sufridas por el ASEGURADO estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado. Así como las que se originen por culpa grave del ASEGURADO a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.

CLÁUSULA DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIPA)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la Póliza, si fue contratado, el ASEGURADO gozará del Beneficio de Invalidez Total y Permanente, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cláusula se considerará Invalidez Total y Permanente cuando el ASEGURADO haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra alguna enfermedad que lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, del que pueda obtener alguna utilidad pecuniaria y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a seis meses contado a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia.

CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y no operará el período de espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende: Por pérdida de las manos, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Carpo - Metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Tibio - Tarsiana o arriba de ella,

Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo, la ceguera parcial.

ACCIDENTE

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa absolutamente ajena a la voluntad del ASEGURADO y que le origine lesiones corporales que le provoquen un estado de invalidez total y permanente.

ENFERMEDAD

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.

BENEFICIO

Para que la invalidez se considere plenamente válida es necesario que el accidente o enfermedad que da origen al estado de invalidez, haya ocurrido o tenga su origen durante la vigencia del seguro, quedando cubiertos por tanto, aquellos casos que hayan sido dictaminados así durante la vigencia del seguro.

En caso de que la invalidez se dictamine con posterioridad al vencimiento del contrato, quedará cubierta, siempre y cuando entre la fecha de terminación del seguro y la del dictamen correspondiente, no hayan transcurrido más de dos años, que el ASEGURADO no haya estado activo laboralmente en dicho lapso y que el accidente y/o enfermedad origen de la invalidez haya ocurrido o tenga su origen durante la vigencia del seguro.

El dictamen de invalidez debe realizarse por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como ser ratificado por el médico de la compañía, de acuerdo con las condiciones del ASEGURADO al momento de la reclamación.

Una vez que MAPFRE TEPEYAC haya considerado procedente el reclamo, pagará al ASEGURADO la Suma Asegurada indicada para esta cláusula en la carátula de la póliza, siempre que haya transcurrido el período de espera antes mencionado, el cual inicia a partir de la fecha en que se dictamine la invalidez total y permanente.

Si el plan que se contrató tiene incrementos de Suma Asegurada, se considerará para efectos de esta cláusula, la Suma Asegurada alcanzada hasta el momento en que se dictaminó el estado de invalidez, conforme al último incremento registrado por MAPFRE TEPEYAC.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el ASEGURADO deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación, MAPFRE TEPEYAC se reserva igualmente el derecho de exigir al ASEGURADO pruebas médicas adicionales para corroborar el estado de invalidez, así como la debida comprobación de su edad si no se ha hecho la anotación en la póliza.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 55 años como máximo.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE TEPEYAC en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas o rescate.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que El ASEGURADO cumpla 60 años.
- c) El CONTRATANTE solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En los casos a los que se refieren los incisos b) y c), de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula, siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede el beneficio contenido en esta cláusula, mediante la obligación del pago de una

prima adicional que se encuentra ya incluida en la prima total establecida en la carátula de la póliza.

EXCLUSIONES

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cláusula de Invalidez Total y Permanente, no procederán en aquellos casos en que la Invalidez se deba a:

- A) Lesiones provocadas intencionalmente por el ASEGURADO (cualquiera que sea su causa).
- B) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- C) Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO.
- D) Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- E) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.
- F) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

G) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.

H) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practiquen en forma ocasional sin que por esto se considere una afición.

Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extraprima misma que deberá reflejarse en la carátula de la póliza.

I) Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro, que fueron diagnosticados por un médico, aparentes a la vista o los que por sus síntomas o signos no puedan pasar desapercibidos, con excepción de aquellos casos que fueron reportados y aceptados por MAPFRE TEPEYAC.

J) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

K) Cualquier intento de suicidio.

L) Lesiones sufridas por el ASEGURADO estando bajo los efectos de alguna droga, enervante,

estimulante o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado. Así como las que se originen por culpa grave del ASEGURADO a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para que se cumplan las obligaciones relativas al pago de siniestros y a fin de servirle oportuna y eficazmente al ocurrir el evento cubierto, es necesario que la documentación reúna todos los requisitos.

Para tramitar el pago por siniestro ocurrido a un ASEGURADO, siempre se deberá presentar, además de la documentación que corresponda por concepto del tipo de reclamación de que se trate, el formato de RECLAMACIÓN DE SINIESTRO DE VIDA, mismo que es proporcionado por MAPFRE TEPEYAC, y debe ser entregado en original.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE ESTE FORMATO:

- **INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO:** Debe ser llenada y firmada por alguno de los beneficiarios según se indica en la forma, en caso de menores de edad deberá firmar el tutor o representante legal. En caso de Invalidez o pérdida orgánica, deberá ser llenado por el propio ASEGURADO.
- **INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:** Deberá ser requisitada por todos y cada uno de los beneficiarios designados, indicando parentesco, porcentaje de la suma asegurada y firma. En caso de menores de edad, deberá firmar el tutor o representante legal. En caso de Invalidez o pérdida orgánica, deberá ser llenado por el propio ASEGURADO.
- **DECLARACIÓN DE TESTIGOS (Sólo para el caso de fallecimiento):** Debe ser llenada y firmada por al menos dos personas mayores de edad que no sean beneficiarios ni familiares del ASEGURADO, que lo conocieron y que hayan visto el cadáver.
- **DATOS DEL MÉDICO:** Deberá ser llenado por el médico que atendió al ASEGURADO durante su enfermedad o el que extendió el certificado médico de defunción, indicando su número de cédula profesional.

- **COBERTURA POR FALLECIMIENTO:** Deberá requisitarse por el mismo médico, solo en caso de fallecimiento.
- **COBERTURA POR ACCIDENTE:** Deberá requisitarse por el mismo médico o la autoridad que tomo conocimiento del accidente, si el evento cubierto (fallecimiento, invalidez, o pérdida orgánica) ocurrió por causa directa o indirecta del mismo.
- **COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Deberá requisitarse por el mismo médico solo en caso de que el ASEGURADO esté reclamando el beneficio de Invalidez Total y Permanente.
- **COBERTURA POR ENFERMEDAD GRAVE:** Deberá requisitarse por el mismo médico que realizó el diagnóstico de la enfermedad.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LOS DATOS DE FIRMA Y FECHA QUE APARECEN EN LA PARTE INFERIOR DE LA SEGUNDA HOJA DE ESTE FORMATO, DEBERÁN SER LLENADOS POR EL MÉDICO.

ADICIONALMENTE, SE DEBERÁ ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE CORRESPONDA DEPENDIENDO DEL TIPO DE RECLAMACIÓN DE QUE SE TRATE, MISMA QUE A CONTINUACIÓN SE INDICA:

I. COBERTURA POR FALLECIMIENTO:

- A. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de defunción del ASEGURADO.
- B. Copia certificada del certificado de defunción del ASEGURADO.
- C. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de nacimiento del ASEGURADO.
- D. Original de la identificación oficial del ASEGURADO: cartilla, credencial de elector, pasaporte o cédula profesional.
- E. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de nacimiento de los beneficiarios.
- F. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de matrimonio. (Sólo en caso de que el cónyuge sea beneficiario)
- G. Original de la identificación oficial de los beneficiarios: cartilla, credencial de elector, pasaporte o cédula profesional.

- H. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de defunción de los beneficiarios que hayan fallecido en su caso.
- I. En caso de que el beneficiario sea extranjero: documento que acredite su legal estancia en el país.
- J. Póliza de seguro original.
- K. Recibos originales de pago de primas.
- L. Si el objeto del contrato de seguro fue el de garantizar en caso de fallecimiento el pago de un préstamo, será necesario que se presente un estado de cuenta que certifique el Contador de la Institución de Crédito que haya otorgado el préstamo, así como copia certificada del documento origen del préstamo.

II. COBERTURA POR ACCIDENTE:

- M. La documentación señalada en los puntos: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L.
- N. Copia certificada de todos y cada uno de los documentos que integren la Averiguación Previa iniciada por el Agente del Ministerio Público correspondiente.

III. COBERTURA POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS:

- O. La documentación señalada en los puntos C,D,J,K,N
- P. Radiografía del miembro afectado
- Q. Expediente clínico completo, manifestando la evolución del padecimiento.

IV. COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

- R. La documentación señalada en los puntos: C, D, J, K, L,Q
- S. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por el Instituto Mexicano de Trabajadores al Servicio del Estado o por algún médico debidamente autorizado para ejercer la profesión de medicina. No obstante lo anterior, MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de practicar cualquier examen médico que considere para determinar el estado de invalidez.

V. COBERTURA POR ENFERMEDAD GRAVE

- T. La documentación señalada en los puntos C,D,J,K,Q.
- U. Estudios realizados para el diagnostico de la enfermedad

En caso de que la indemnización sea procedente, no se devolverán los documentos entregados, excepto las identificaciones oficiales y la póliza (en el caso en que quede vigente alguna cobertura).

NOTA:

El trámite dará inicio hasta que MAPFRE TEPEYAC cuente con todos los documentos mencionados en los párrafos anteriores, le sugerimos ingrese su documentación completa.

En cualquier caso, MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de solicitar la información o documentación adicional que requiera para la determinación de la procedencia de la reclamación.

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0041-0495-2004 de fecha 13 de diciembre de 2004".