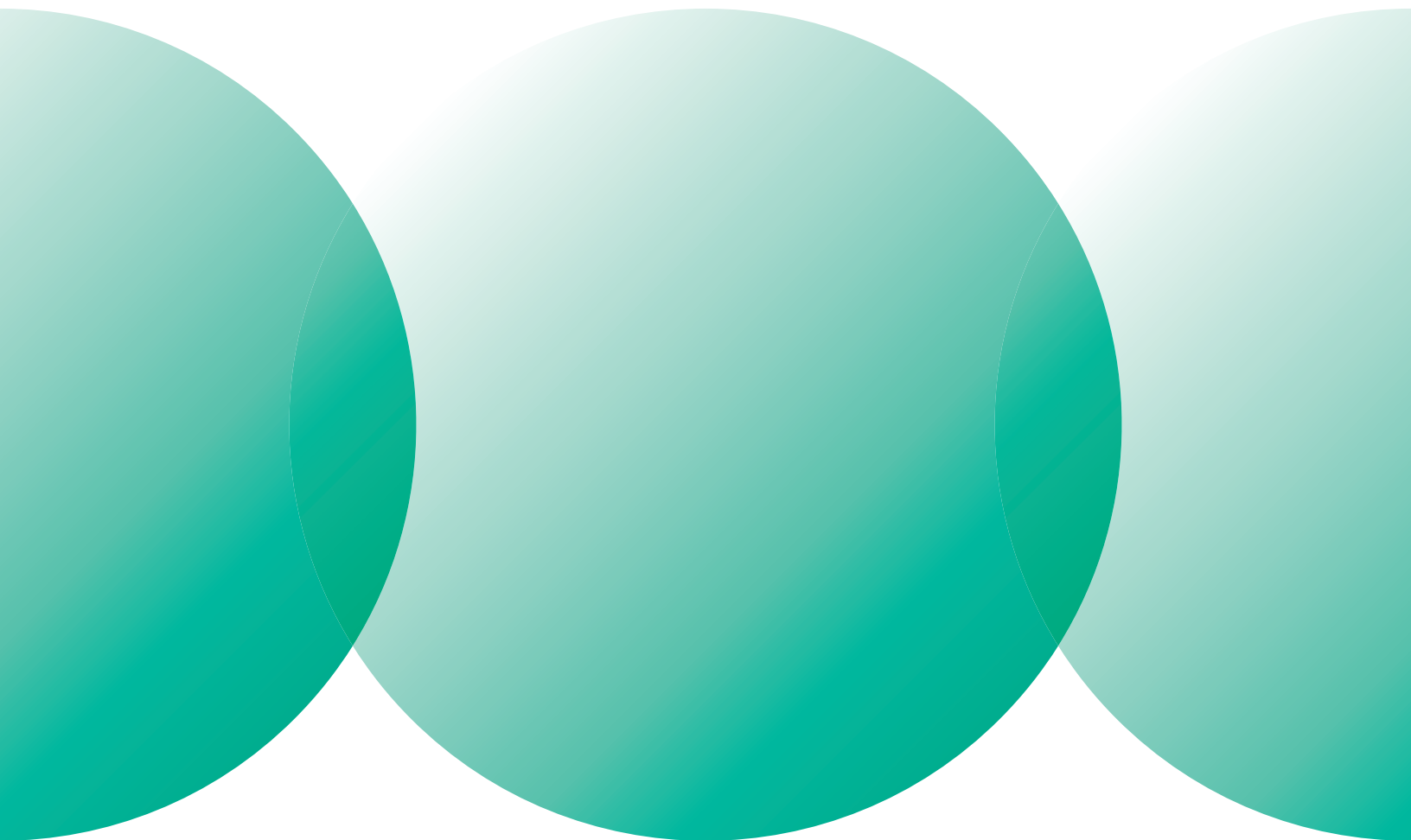




Vida Individual Relax  
**Condiciones Generales**



## I. Objeto Del Seguro

La Compañía se obliga a cubrir los beneficios amparados en esta póliza, durante la vigencia de la misma, a cambio del pago de la prima convenida.

## II. Contrato

Esta póliza, la solicitud de seguro, los endosos que se expidan en su caso y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre la Compañía y el Asegurado.

## III. Vigencia

Cada una de la cobertura contratada se inicia en la fecha indicada en la carátula y continúa durante el periodo de seguro correspondiente.

## IV. Modificaciones

Las condiciones generales de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endoso o cláusulas adicionales que para tal efecto registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre La Compañía y el Asegurado, siendo agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

En consecuencia, ni el agente, ni cualquier otra persona no autorizada por la Compañía podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato. "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones." ( Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro ).

## V. Carencia de restricciones

El presente contrato no está sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes y en general al género de vida del Asegurado.

## VI. Moneda

Todos los pagos que el Asegurado deba hacer a La Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de hacer el pago.

## VII. Edad

Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro. Las edades de aceptación serán de mínima de 12 años y máxima de 60 o 70 años, conforme a lo señalado en la solicitud.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar legalmente antes o al momento del fallecimiento del Asegurado. En el primer caso, La Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado. Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, la Compañía, rescindiré el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

## VIII. 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 el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

## IX. Omisiones o declaraciones inexactas

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

## X. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, independientemente de la causa, estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de La Compañía por el pago de la Suma Asegurada, limitándose su obligación al pago de la Reserva de Riesgos en Curso disponible en la fecha del fallecimiento.

Cualquier incremento adicional en la Suma Asegurada será nulo en caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Compañía, limitándose en este caso su obligación al pago de la Reserva de Riesgos en Curso correspondiente a dicho incremento a la fecha del suceso.

## XI. Comunicaciones

Las comunicaciones que el Asegurado deba hacer a La Compañía se dirigirán directamente al domicilio de ésta que se indica en la carátula de la póliza.

El Asegurado deberá notificar por escrito a La Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza. Las comunicaciones que La Compañía deba hacer al Asegurado las dirigirá al domicilio especificado en la presente póliza, o al último que haya tenido conocimiento en caso de algún cambio notificado por escrito por el propio Asegurado.

## XII. Competencia

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y si dicho Organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de La Compañía.

### XIII. Beneficiarios

Para los efectos de esta póliza, se entiende por “beneficiario” la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud formulada para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

El Asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la empresa aseguradora, quien lo hará constar en la póliza, y será el único medio de prueba.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado; la misma regla se observará si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, salvo que se hubiere designado beneficiario irrevocable. Si existiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

### XIV. Pago inmediato

Con la sola presentación de esta póliza y del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario y siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde la expedición de la póliza o de su última rehabilitación, La Compañía hará un anticipo inmediato del 10% de la Suma Asegurada, sin que este pago exceda de dos veces el salario mínimo general anual vigente en el Distrito Federal, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, ni del importe a que tuviere derecho el beneficiario que lo solicite.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción.

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 otorgó el anticipo.

### XV. Rehabilitaciones

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época durante el período de cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Compañía, que lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

### XVI. Primas

La prima total de esta póliza es la prima correspondiente a la cobertura contratada. El Asegurado deberá pagar la prima anual al momento de inicio de vigencia de la cobertura y durante el plazo de pago estipulado en la carátula, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse este plazo. El Asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada.

La prima, o cada una de sus fracciones, es pagadera al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento, el Asegurado deberá efectuar el pago en la fecha de vencimiento en caso contrario, si el pago no se ha realizado, los efectos del contrato cesarán automáticamente. Los pagos deberán hacerse en las oficinas de La Compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

#### XVII. Terminación del contrato

La póliza dejará de estar en vigor: al terminar el plazo de seguro originalmente contratado; con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado; falta de pago como se menciona en la cláusula de pago de primas.

#### XVIII. Indemnización por mora

En caso de que la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiarios o tercero dañado una indemnización por mora calculada conforme al Artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

#### XIX. Comisiones y compensaciones directas

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de la solicitud.

#### XX. Liquidación

La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a la cobertura contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

#### XXI. Renovación automática

La Compañía renovará automáticamente este Contrato, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma, registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### XXII. Cobertura:

**Fallecimiento:** La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece dentro del período de seguro. Si el Asegurado sobrevive al término de dicho período, esta cobertura terminará sin obligación alguna para La Compañía.

### XXIII. Exclusiones

1. El fallecimiento, cuando se tenga conocimiento o demuestre que el asegurado padecía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
2. Riesgos deportivos: motociclismo, automovilismo, vuelo sin motor (paracaidismo, delta, planeador), cacería, equitación, buceo, alpinismo, motonáutica, ski en nieve y agua, tauromaquia y charrería.
3. El riesgo de aviación en aeronaves que no sean de línea comercial en trayecto fijo.
4. Los riesgos ocupacionales en los que esté expuesto al uso de explosivos, armas de fuego, radiaciones y sustancias químicas.

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 en 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 06-367-I-1.1/34046 Exp. 732.1 (S-170)/1 de fecha 24 de noviembre de 1997 y CGEN –S0082-0165-2006 de fecha 12 de enero de 2006.