

SEGUROS



Seguro de Accidentes Personales
Venta Masiva

Condiciones generales



AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. Iantes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.) también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recibamos por medio de videgrabaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.
- Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

- Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
- Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
- Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
- A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica oc.protecdatos@segurossura.com.mx o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico.

Cookies en nuestra página de Internet

Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarle el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: Septiembre 2016

Apreciable Cliente:

En Seguros SURA estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio esperando con esto cumplir con sus expectativas de calidad y satisfacción, ya que lo más importante para nosotros es su tranquilidad.

Es un placer tenerlo como cliente y nos complace informarle que usted esta respaldado con 72 años de experiencia en el mercado asegurador, por lo tanto puede sentirse tranquilo y confiado de que siempre le brindaremos la mejor protección.

Nuestra amplia experiencia en el mercado nos permite ofrecer un servicio de calidad, garantizándole el mejor respaldo para hacer frente a los momentos más difíciles.

Ponemos a su disposición seguros de:

- **Empresa**
- **Auto**
- **Transporte**
- **Construcción**
- **Hogar**
- **PyME**
- **Responsabilidad Civil**
- **Vida**
- **Accidentes Personales**
- **Gastos Funerarios**
- **Programa Escolar**
- **Agrícola**

Lo invitamos a que conozca sus Condiciones Generales para saber más a detalle todos los beneficios con los que cuenta a partir de este momento.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros, para dudas o comentarios, contacte a su Agente de Seguros quien con gusto lo atenderá o llámenos al 55 5723 7999

Protege en un solo lugar lo más valioso de tu vida.

Atentamente
Seguros SURA

AVISO IMPORTANTE

El Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, determina que si la Prima o la fracción de la misma en el caso de pago en parcialidades, no ha sido pagada dentro de los 30 días naturales posteriores a la iniciación de la vigencia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La fecha de pago, es aquella en la que el Asegurado, entera el importe de la Prima, bien a la Compañía o a los conductos de recepción de pago autorizados por esta.

Gracias por su pago oportuno.

Seguros SURA, S. A. de C. V.

CONTENIDO	Página
1. Definiciones	7
2. Coberturas	10
3. Disposiciones Generales	16
4. Periodo de Cobertura	17
5. Moneda del Contrato	17
6. Forma de pago de la suma Asegurada Contratada	17
7. Aviso de Siniestro	17
8. Comprobación del Siniestro	18
9. Pruebas	18
10. Edades de Contratación	18
11. Primas	20
12. Periodo de Gracia	20
13. Designación de Beneficiarios	21
14. Impuestos, Tasas y Contribuciones	21
15. Domicilio	22
16. Prescripción	22
17. Renovación Automática	22
18. Competencia	23
19. Indemnización por Mora	23
20. Rehabilitación	26
21. Duplicado de Póliza	26
22. Exclusiones	27
23. Modalidades de Contratación	29
24. Comisiones o Compensaciones	30
25. Entrega de documentación contractual y mecanismo de cancelación	30
26. Beneficio Adicional de fractura de huesos y quemaduras	31
27. Uso de medios electrónicos	37

Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza, y en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante y/o Solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Asegurado), y que constituyen las bases de este Contrato, otorga a la persona física o moral que se señala en la Carátula de esta Póliza y que forma parte de la misma, cobertura contra los riesgos que a continuación se expresan, siempre que en la carátula de la Póliza aparezcan como amparados.

Sin texto

Seguros SURA, S.A. de C.V., en adelante la COMPAÑÍA, emite la presente Póliza sobre las personas de los ASEGURADOS, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO Titular de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

I. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

ACCIDENTE

Será aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que le cause la muerte o lesiones corporales en su persona.

ASEGURADO

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la Carátula de la Póliza.

COMPAÑÍA

Seguros SURA, S.A. de C.V., quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los beneficios estipulados en la Póliza.

BENEFICIOS

Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

BENEFICIARIO

Es la persona o las personas designadas en la Póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece.

CONTRATANTE

Es la persona física o moral que suscribe con la Compañía una póliza de seguro, y es responsable ante la Compañía de pagar la prima correspondiente y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.

DEDUCIBLE

Es la participación del Asegurado en cada siniestro procedente, el importe de este concepto se encuentra especificado en la carátula de la Póliza.

DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Serán considerados como dependientes económicos del Asegurado, las siguientes personas:

1. El cónyuge, concubinario o concubina del Asegurado;
2. Los hijos dependientes del Asegurado, mayores de noventa (90) días de nacidos y menores de veinticinco (25) años de edad;
3. Previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, familiares del Asegurado por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado; o
4. Previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, personas añadidas al hogar nuclear sin vínculo de parentesco con el Asegurado.

Se entiende por hogar nuclear los matrimonios sin hijos, matrimonios con hijos solteros y el padre o madre con hijos solteros.

ENDOSO

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

ENFERMEDAD

Alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico diagnosticado por un médico legalmente autorizado.

EXCLUSIONES

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas.

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA

Es la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.

GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (GUA)

Se entenderá como gasto usual y acostumbrado, el costo máximo admisible para un tratamiento o procedimiento médico. El GUA será establecido con base al tipo de tratamiento o cirugía, al hospital y a la localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.

LEY

Se refiere a la Ley sobre el Contrato de Seguro.

PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

Son aquellos padecimientos y/o enfermedades respecto de los que previamente a la celebración del contrato:

- a) Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) El asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle los resultados de dicho diagnóstico, o bien el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

PERIODO DE GRACIA

Es el plazo otorgado por la Compañía, dentro del cual se otorga cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del Beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

PÓLIZA Y/O CONTRATO

Es el documento que funge como contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

PRIMA

Es el valor determinado por la Compañía, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

SUMA ASEGURADA

Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder la reclamación.

TERRORISMO

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

VIGENCIA

Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La presente Póliza está integrada por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la Póliza correspondiente, pudiendo ser contratadas de manera independiente o en conjunto.

La responsabilidad máxima de la Compañía para las coberturas contratadas, será por la Suma Asegurada que se indiquen cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente:

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente cubierto ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente cubierto.

1.2. PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, la Compañía pagará los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la Póliza para esta cobertura según la escala contratada.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

POR LA PÉRDIDA DE:

INDEMNIZACIÓN ESCALA "A" ESCALA "B"

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	---	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	---	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice	---	25%
El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	---	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	---	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	---	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior	---	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	---	6%
Cualquier dedo del pie	---	6%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa o anquilosamiento total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él);
- Por pérdida de los dedos: la mutilación o anquilosamiento total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista. Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la Vigencia de la Póliza, en uno o en varios Accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la Suma Asegurada para este Beneficio.

1.3. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los diez (10) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete la Compañía le reembolsará hasta el Gasto Usual y Acostumbrado, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los beneficios mencionados, previa comprobación. Esta cobertura estará sujeta a la aplicación del Deducible por evento estipulado en la carátula de la Póliza.

La Compañía sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del Asegurado.

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental o de cualquier otra clase y tratamiento de ortodoncia, necesarias a causa del Accidente, serán cubiertos por la Compañía hasta por un importe que no excederá del 15% de la cantidad máxima que corresponda por Reembolso de Gastos Médicos. Los gastos de ambulancia o traslado del Asegurado se reembolsarán hasta un máximo de 5% de la Suma Asegurada máxima que corresponda a esta cobertura. La Suma Asegurada para esta cobertura será por accidente cubierto, por lo que la responsabilidad de la Compañía finalizará automáticamente respecto a cada uno de los Asegurados cuando:

- a) Se agote la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura, ó;
- b) Al término del plazo estipulado en la carátula de la póliza, ó;
- c) El Asegurado sea dado de alta de sus lesiones, Lo que ocurra primero.

Esta cobertura quedará automáticamente reestablecida para nuevos siniestros, obligándose el Asegurado al pago de la prima sobre el monto que se reestablece, calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada.

1.4. REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE

(aplicable únicamente para menores de 12 años)

Si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, la Compañía pagará, a quien demuestre haberlos erogado, los gastos funerarios realizados, hasta el monto total de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura estipulada en la carátula de la Póliza, sin que ésta exceda de 60 veces el salario mínimo general mensual vigente en la Ciudad de México a la fecha de la muerte.

1.5. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

La Compañía pagará la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de Póliza, si durante la vigencia de la misma, el Asegurado se invalida Total y Permanentemente a causa de un Accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente, que lo imposibilite para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta Invalidez, se requerirá que haya sido continua durante el periodo de espera establecido en esta documentación contractual.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera:

- a) La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos.
- b) La pérdida de ambas manos.
- c) La pérdida de ambos pies.
- d) La pérdida de una mano y un pie.
- e) La pérdida de una mano y la vista de un ojo.
- f) La pérdida de un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por pérdida de las manos, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y por pérdida del pie, la mutilación completa o anquilosamiento total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él).

Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula relativa a la Comprobación del Siniestro, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

Para poder decretar el estado de invalidez total y permanente se requiere que las consecuencias del accidente no sean susceptibles de ser corregidos utilizando los conocimientos médicos existentes o que de existir dicha posibilidad, los avances mencionados no sean accesibles al Asegurado por tiempo y costo y que haya transcurrido el periodo de espera a partir de la fecha del accidente que dio origen al mismo.

Con el pago de la Suma Asegurada, se cancelará esta cobertura no habiendo responsabilidad adicional alguna para la Compañía respecto de este beneficio.

Periodo de Espera

El Beneficio derivado del estado de Invalidez del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurrido el periodo de espera de seis meses a que se haya presentado el estado de Invalidez Total y Permanente y siempre y cuando el estado de Invalidez prevalezca.

1.6. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y ENFERMEDAD

La Compañía pagará la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de Póliza, si durante la vigencia de la misma, el Asegurado se invalida Total y Permanentemente a causa de un Accidente o Enfermedad cubierto, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente o Enfermedad, que lo imposibilite para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta Invalidez, se requerirá que haya sido continua durante el periodo de espera establecido en esta documentación contractual.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera:

- a) La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos.
- b) La pérdida de ambas manos.
- c) La pérdida de ambos pies.
- d) La pérdida de una mano y un pie.
- e) La pérdida de una mano y la vista de un ojo.
- f) La pérdida de un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por pérdida de las manos, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y por pérdida del pie, la mutilación completa o anquilosamiento total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él).

Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula relativa a la Comprobación del Siniestro, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

Para poder decretar el estado de invalidez total y permanente se requiere que la enfermedad o las consecuencias del accidente no sean susceptibles de ser corregidos utilizando los conocimientos médicos existentes o que de existir dicha posibilidad, los avances mencionados no sean accesibles al Asegurado por tiempo y costo y que haya transcurrido el periodo de espera a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.

Con el pago de la Suma Asegurada, se cancelará esta cobertura no habiendo responsabilidad adicional alguna para la Compañía respecto de este beneficio.

Periodo de Espera

El Beneficio derivado del estado de Invalidez del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurrido el periodo de espera de seis meses a que se haya presentado el estado de Invalidez Total y Permanente y siempre y cuando el estado de Invalidez prevalezca.

1.7 MUERTE POR ASALTO.

Si como consecuencia directa de las lesiones físicas resultantes de un Asalto sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, sobreviniere la muerte, la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados, la Suma Asegurada establecida en la Carátula.

3. DISPOSICIONES GENERALES

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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 (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 (Artículo 25 de la Ley).

4. PERIODO DE COBERTURA

La cobertura que otorga esta Póliza inicia en la Fecha de Inicio de Vigencia señalada en la carátula de la Póliza. La cobertura para cada Asegurado termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la muerte del Asegurado.
- b) Cuando conforme a lo indicado en la Cláusula de Renovación Automática, no proceda la renovación por haber rebasado el Asegurado la edad máxima de renovación que se señala en la Cláusula de Edades de Contratación.
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

5. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el Contratante y/o Asegurado y la Compañía deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

6. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA

De quedar comprobado el derecho a la indemnización, conforme al Contrato, el pago correspondiente se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La indemnización será pagada contra la presentación a la Compañía de las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados, en su caso. Las notas o facturas de medicamentos, expedidas a nombre del Asegurado, deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante.

7. AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a la Compañía de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarse dicho aviso tan pronto desaparezca el impedimento. Lo anterior, sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula de Prescripción.

8. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado y/o Beneficiario deben proporcionar a la Compañía, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del siniestro.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

9. PRUEBAS

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el Asegurado aporte las suficientes pruebas a la Compañía que demuestren:

- La edad del Asegurado, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.
- La ocurrencia del riesgo en cuestión, que deberá comprender, en su caso, el informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como el resumen de la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan dicho diagnóstico.
- Adicionalmente, la Compañía se reserva el derecho de examinar al Asegurado con el médico que ésta designe, y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

10. EDADES DE CONTRATACIÓN

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones. Al momento de contratación de la Póliza, el Asegurado deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Muerte Accidental	12 años	75 años	75 años
Pérdidas Orgánicas	12 años	75 años	75 años
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	12 años	75 años	75 años
Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente	90 días	12 años	12 años
Invalidez Total y Permanente por Accidente	15 años	64 años	64 años
Invalidez Total y Permanente por Accidente y Enfermedad	15 años	64 años	64 años

Para efectos de los hijos solteros y económicamente dependientes del Asegurado, la edad máxima de cobertura bajo la presente Póliza será hasta los veinticinco (25) años, debiendo permanecer solteros y económicamente dependientes de los padres para la continuación de la cobertura hasta los veinticinco (25) años, mientras que para el cónyuge dependiente del Asegurado aplicarán las mismas reglas que para este último. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Asegurado la parte no devengada de la prima en la fecha de su rescisión, menos los gastos de adquisición.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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 hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores 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 Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (Artículo 161 de la Ley).

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro del Asegurado.

11. PRIMAS

La primera prima de cada vigencia vence en la fecha indicada en el recibo de pago de la Póliza. El resto de las primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, vencerán al inicio de cada periodo pactado. En caso de optar por el pago fraccionado de la prima, se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda, vigente al momento de expedir la Póliza.

Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía, en las instituciones bancarias autorizadas o en cualquier institución autorizada por la Compañía, que aparecen en los recibos de pago que se harán llegar al domicilio del Contratante y/o Asegurado.

El pago de las primas podrá efectuarse mediante cargo a tarjeta de crédito o débito, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Periodo de Gracia.

12. PERIODO DE GRACIA

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de esta Póliza cesarán automáticamente a las (doce) horas del último día de dicho plazo.

Durante el Periodo de Gracia la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si un Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta Póliza, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

13. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para efectos del seguro contratado, se tendrá como Beneficiario de esta Póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de éste, se tendrá como Beneficiario a su cónyuge y a falta de éste la indemnización respectiva se pagará en partes iguales a los hijos del Asegurado. A falta de cónyuge e hijos el importe de la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

El ASEGURADO tiene el derecho de cambiar dicha designación en cualquier tiempo.

El cambio del o los Beneficiarios deben hacerse en forma expresa, y comunicarse por escrito a la Compañía, para la anotación correspondiente en la carátula de la Póliza. Una vez hecha la anotación, el endoso respectivo o la carátula de la Póliza será devuelto al Asegurado.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales.

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

ADVERTENCIA. En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que 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 tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado, de disponer de la suma asegurada.

14. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del Contratante y/o Asegurado, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

15. DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta Póliza, es el de la Compañía y los últimos declarados por el Contratante y el Asegurado, según sea el caso.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberán comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

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

16. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en dos (2) 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 aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas, conforme a lo dispuesto por el Artículo 50 BIS de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Si dentro de los últimos 30 días de la Vigencia señalada en la carátula de la Póliza, alguna de las partes no da aviso a la otra de su voluntad de no renovar el contrato, éste se considerará renovado de forma automática por periodos de igual duración al inicialmente contratado hasta que el Asegurado alcance la edad máxima de renovación, dependiendo de la cobertura contratada, o bien, hasta que el Asegurado titular fallezca. La prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que la Compañía tenga aprobada en ese momento para la edad correspondiente.

El pago de la Prima, acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

18. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si dicho Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

19. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al Asegurado o Beneficiario una la indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

20. REHABILITACIÓN

El Contratante podrá solicitar la rehabilitación de la Póliza si ésta hubiera cesado en sus efectos por falta de pago oportuno. Para solicitar la rehabilitación, el Asegurado deberá entregar la información y documentación necesaria a juicio de la Compañía, siendo a cargo del Contratante los gastos que pudiera originar esta comprobación. Además, el Contratante deberá pagar la prima correspondiente para que pueda proceder la rehabilitación.

La Póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación. La Compañía sólo responderá por los siniestros producidos con posterioridad a la fecha de rehabilitación, por lo tanto, no quedarán cubiertos aquellos siniestros ocurridos durante el período que la Póliza no estuvo vigente.

21. DUPLICADO DE PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el Contratante, en el domicilio de la Compañía.

El CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante.

22. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los riesgos, y por tanto la Compañía no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando el fallecimiento o lesión diagnosticada, o la intervención quirúrgica de que se trate, sea efecto directo o indirecto, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

- a) Enfermedad corporal o mental, o de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza, infecciones bacterianas (salvo infecciones biogénicas que acontezcan como consecuencia directa de una herida accidental). Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis o cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas**
- b) Guerra declarada o no, civil o internacional. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.**
- c) Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.**
- d) Prestación de servicios del asegurado en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.**
- e) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
- f) Accidentes ocurridos por culpa grave del asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado. Se considerará estado de embriaguez cuando de sobrepase un 0.2% de alcohol en la sangre o de 50 a 100 mg/100 ml de alcohol en la sangre).**

- g) Las lesiones o muerte por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados como de alto riesgo, tales como, pero no limitados a: buceo, inmersión submarina, alpinismo, caza, tauromaquia, escalada en roca, montañismo, espeleología, paracaidismo, vuelo delta, parapente, planeadores, rafting, rappel, kayaking, puenting, bungee jumping o caída libre, motociclismo, boxeo, lucha, rodeo, equitación, seguro de accidentes personales condiciones generales 18 charrería, polo, artes marciales, jet-ski, deportes de invierno, tiro, motonáutica, automovilismo, carreras de vehículos motorizados o personas que se dediquen profesionalmente a un deporte;**
- h) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas o vehículos similares.**
- i) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición o desafío notoriamente peligroso, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- j) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular en todos los tipos de servicios y vuelos tales como: aerotaxis, o uso de aviones privados, charter's, aviones de recreo, planeadores. Entonces, procederá la indemnización sólo en aquellos casos en que el asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la secretaría de comunicaciones y transportes.**
- k) Riesgos nucleares o atómicos.**
- l) Padecimientos preexistentes a la fecha del alta del asegurado dentro de la póliza.**

- m) De conformidad con el artículo 78 de la ley también quedan excluidos los accidentes ocurridos por culpa grave del asegurado.**
- n) Enfermedades o accidentes que resulten ser a consecuencia de lesiones que se cause a sí mismo el asegurado, incluyendo la tentativa de suicidio o el suicidio.**
- o) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados.**
- p) Abortos y legrados, salvo que sean a consecuencia de un accidente.**
- q) Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de accidente.**
- r) Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentales.**
- s) Gastos realizados para acompañantes del asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.**
- t) Muerte o lesiones corporales (internas o externas) causadas intencionalmente por otra persona al asegurado (por ejemplo, homicidio o intento de homicidio, secuestro o tentativa de secuestro simple o extorsivo del asegurado), cuando se deriven de la participación directa del asegurado en actos delictivos intencionales.**

23. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

La Póliza podrá ser contratada en cualquiera de las siguientes modalidades, a elección del Contratante, debiendo especificarse la modalidad contratada en la carátula de la Póliza.

- a) Individual: Bajo esta modalidad únicamente quedará cubierto el Asegurado Titular.
- b) Familiar: En esta modalidad quedarán cubiertos tanto el Asegurado Titular como sus Dependientes Económicos, en los términos indicados en el presente contrato.

24. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

25. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y MECANISMO DE CANCELACIÓN

Para la entrega de los documentos donde consten los derechos y obligaciones del seguro contratado, a aquellas Pólizas que se contraten vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el tercer párrafo y las fracciones I y II del Artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en atención a lo previsto por la Circular Única en su capítulo 20.5 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; les será aplicable el siguiente procedimiento:

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o Contratante; en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 55 5723 7999 o al 800 723 7900 para que a elección del Asegurado y/o Contratante, la Compañía le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono 55 5723 7999 o al 800 723 7900. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

26. BENEFICIO ADICIONAL DE FRACTURA DE HUESOS Y QUEMADURAS

DEFINICIONES

Enfermedad Preexistente

Son aquellas Enfermedades respecto de las que:

- a) Previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicha enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un resumen clínico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

- b) Que previamente a la celebración del Contrato, el asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle los resultados de dicho diagnóstico, o bien el resumen clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

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

Fractura

Lesión traumática de un hueso caracterizada por interrupción de la continuidad del tejido óseo.

Fractura Múltiple Cerrada

Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo sin rompimiento o traspaso de la piel.

Fractura Múltiple Expuesta

Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo que además rompe o traspasa la piel.

Fractura Incompleta Cerrada

Es la fractura en la cual no hay separación de fragmentos y no presenta rompimiento o traspaso de la piel.

Fractura Incompleta Expuesta

Es la fractura en la cual no hay separación de fragmentos y rompe o traspasa la piel.

Quemaduras de Segundo Grado

Quemaduras que afectan a una profundidad más allá de la epidermis causando la formación de ampollas.

Quemadura de Tercer Grado

Quemaduras que destruyen por completo todas las capas de la piel.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS FRACTURA DE HUESOS

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada, si el asegurado sufre la fractura de algún hueso a consecuencia de un accidente, dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha del accidente, se pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura conforme al tipo de fractura y hueso señaladas en la siguiente tabla:

Hueso	Tipo de Fractura		
	Múltiple cerrada o expuesta (*)	Incompleta expuesta (*)	Incompleta cerrada (*)
Temporal	100%	70%	50%
Parietal	100%	70%	50%
Occipital	100%	70%	50%
Frontal	100%	70%	50%
Maxilar superior	80%	56%	40%
Maxilar inferior	80%	56%	40%
Clavícula	100%	70%	50%
Omóplato	100%	70%	50%
Húmero	100%	70%	50%
Cúbito	75%	53%	38%
Radio	75%	53%	38%
Esternón	50%	35%	25%
Costillas	25%	18%	13%
Pelvis	100%	70%	50%
Columna	100%	70%	50%
Fémur	100%	70%	50%
Rótula	75%	53%	38%
Tibia	100%	70%	50%
Peroné	100%	70%	50%
Tarso	25%	18%	13%
Metatarso	25%	18%	13%
Falanges de los pies	15%	11%	8%

(*) El porcentaje indicado para cada hueso y tipo de fractura, corresponde al porcentaje de la suma asegurada descrita en la carátula de la póliza para esta cobertura.

La indemnización máxima por vigencia que pagará la Compañía ya sea por la ocurrencia de una o más fracturas cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura. En ningún caso la indemnización excederá de la Suma Asegurada contratada.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará la suma asegurada de esta cobertura, cuando la(s) fractura(s) sufridas por el ASEGURADO sea(n) efecto de las siguientes enfermedades preexistentes:

- 1. Mieloma y otras gammopatías monoclonales.**
- 2. Enfermedades neoplásicas actuales o previas.**
- 3. Las siguientes enfermedades que favorecen las caídas:
Enfermedades desmielinizantes o heredo degenerativas del Sistema Nervioso Central, Síndrome vasovagal y Enfermedades del nodo sinusal.**

Adicionalmente, esta cobertura no ampara las fracturas originadas en o sean consecuencia de:

- a. Personas que realicen las siguientes ocupaciones o actividades: ganaderos y administradores de fincas, bomberos, guardaespaldas o escoltas privados o de entidad del estado, miembros de organismos de seguridad o inteligencia públicos o privados, personas que manejen material explosivo, políticos, mineros, deportistas profesionales, y en general aquellas personas que desempeñen actividades consideradas como de alto riesgo.**
- b. Intento de Suicidio.**
- c. Osteoporosis primaria o secundaria.**
- d. Fracturas que se ocasione intencionalmente el asegurado, aun cuando padezca una Enfermedad mental.**
- e. Infecciones bacteriales que no hayan sido originadas por una lesión accidental amparada por la presente cobertura.**
- f. Accidentes que sufra el Asegurado como consecuencia de su participación en actividades de aviación, salvo cuando viaje como pasajero**

en línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.

- g" Los accidentes sufridos por parte del Asegurado, por su participación en actos delictuosos intencionales.
- h. Por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes, o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado. También por la no atención del Asegurado a la prescripción médica de los fármacos indicados por un facultativo legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.
- i" La participación en cacería, competencias de cualquier género, esquí acuático, trineo, carreras de obstáculos, manejo de motoneta o motocicleta, polo, equitación, jockey en el hielo, pesca submarina, pesca en alta mar, fútbol, baloncesto, navegación en barcos de vela, remo o motor, navegación en alta mar, la práctica profesional o aficionada de los denominados "deportes extremos" descritos a continuación: ala delta, bungee jumping, canotaje o raffting, espeleología, kayak, motociclismo en cualquier modalidad, paracaidismo, rappel, sandboarding, street jugs, escalada, parapente, ciclismo de montaña, buceo, motonáutica, montañismo, alpinismo, overlading, treaking o caminata ecológica, Tirolesa o "zip Line" o Cable Vuelo y boxeo.
- j" Accidentes generados por realizar trabajos en altura superior a 4 metros.
- k. Participación voluntaria de riñas.
- l. La participación directa del asegurado en actos mal intencionados, incluyendo actos terroristas de cualquier tipo, incluyendo terrorismo nuclear, químico y/o biológico.

m. Accidentes o lesiones sufridas en el desempeño del servicio militar de cualquier clase, de policía o bomberos, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.

n. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades (haya declaración de guerra o no), guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, motín, poder usurpado, huelgas, levantamientos populares o militares, subversión, disturbios políticos.

QUEMADURAS

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique esta cobertura como amparada, si como consecuencia directa de un accidente el asegurado sufre quemaduras de segundo y/o tercer grado, dentro de los 30 días siguientes a la fecha del mismo, se indemnizará el monto que resulte de aplicar los siguientes porcentajes a la Suma Asegurada de esta cobertura:

Quemaduras de tercer grado

	Porcentaje
Más del 27% de superficie corporal	100%
Entre el 18% y menos del 27% de superficie corporal	80%
Entre el 9% y menos del 18% de superficie corporal	60%
Entre el 4.5% y menos del 9% de superficie corporal	30%
Entre el 1% y menos del 4.5% de superficie corporal	6%

Quemaduras de segundo grado

	Porcentaje
Más del 27% de superficie corporal	60%
Entre el 18% y menos del 27% de superficie corporal	48%
Entre el 9% y menos del 18% de superficie corporal	36%
Entre el 4.5% y menos del 9% de superficie corporal	18%
Entre el 1% y menos del 4.5% de superficie corporal	4%

La indemnización máxima por vigencia que pagará la Compañía, ya sea por la ocurrencia de una o más quemaduras cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura. En ningún caso la indemnización excederá de la Suma Asegurada contratada.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará la suma asegurada de esta cobertura, cuando la(s) quemadura(s) sufridas sea(n) originadas en o a consecuencia de:

- a. La exposición negligente al sol.**
- b. Personas que realicen las siguientes ocupaciones o actividades: bomberos, guardaespaldas o escoltas privados o de entidad del estado, miembros de organismos de seguridad o inteligencia públicos o privados, personas que manejen material explosivo, mineros y en general aquellas personas que desempeñen actividades consideradas como de alto riesgo.**
- c. Intento de Suicidio.**
- d. Quemaduras que se ocasionen intencionalmente al asegurado, aun cuando padezca una enfermedad mental.**
- e. Quemaduras sufridas por parte del Asegurado, por su participación en actos delictuosos intencionales.**
- f. Por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes, o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado. También por la no atención del Asegurado a la prescripción médica de los fármacos indicadas por un facultativo legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.**
- g. La participación en cacería, competencias de cualquier género, esquí acuático, trineo, manejo de motoneta o motocicleta, jockey en el hielo, la práctica profesional o aficionada de los denominados “deportes extremos” descritos a continuación: ala delta, bungee jumping, paracaidismo, rappel, parapente, ciclismo de montaña y alpinismo.**

- h. Participación voluntaria en riñas.**
- i. La participación directa del asegurado en actos mal intencionados incluyendo actos terroristas de cualquier tipo, incluyendo terrorismo nuclear, químico y/o biológico.**
- j. Accidentes o lesiones sufridas en el desempeño del servicio militar de cualquier clase, de policía o bomberos, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- k. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades (haya declaración de guerra o no), guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, motín, poder usurpado, huelgas, levantamientos populares o militares, subversión, disturbios políticos.**
- l. Reacción o radiación nuclear, independientemente de cómo se hubiere originado.**
- m. Durante la actividad del asegurado como piloto o tripulante de naves aéreas.**

REINSTALACION DE LA SUMA ASEGURADA

Una vez indemnizado en una vigencia el ciento por ciento (100%) de la suma asegurada, ésta se entenderá por agotada para esa vigencia y se reinstalará automáticamente para la renovación o con la suscripción de una nueva póliza, con la obligación del pago de prima correspondiente.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cobertura termina:

- a. Al finalizar la vigencia de la póliza en la que el asegurado haya cumplido los setenta (70) años de edad, o
- b. Cuando por razón de siniestro(s) se haya hecho el pago total de la Suma Asegurada contratada durante una misma vigencia.
- c. Cuando el contratante y/o asegurado así lo solicite. En este caso, la Compañía devolverá la prima no devengada a la fecha en que surta efecto la terminación del seguro previa disminución del costo de adquisición total pagado por la Compañía por la intermediación de este seguro.

27. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que SURA tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por SURA para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: www.segurossura.com.mx

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- I. Llamar al número telefónico 57237999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- II. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- III. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.

- IV. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico indicado en el punto “I” de este documento, en donde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

- I.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
- II.- A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta (30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 57237999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alterno para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (Condusef), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: www.gob.mx/condusef

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-jurídico>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Octubre de 2011 con el número CNSF-S0010-0394-2011/CONDUSEF-001796-02, BADI-S0010-0017-2014 de fecha 19 de Febrero de 2014, BADI-S0010-0021-2014 de fecha 16 de Mayo de 2014, BADI-S0010-0043-2014 de fecha 26 de Junio de 2014, CGEN-S0010-0161-2013 de fecha 21 de Octubre de 2013, RESP-S0010-0470-2015 de fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0033-2017 de fecha 07 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0005-2018 de fecha 24 de Julio de 2018.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México, a los teléfonos 55 5723 7999, 800 723 7900, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, ó visite nuestra página www.segurossura.com.mx ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.gob.mx/condusef ó al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.

DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.

ACCIDENTES PERSONALES

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a) **Contratante:** es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí- en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b) **Asegurado:** es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c) **Beneficiario:** es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a) Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b) Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c) Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d) Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.

Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.
- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciore de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presentó la queja ante Condusef, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

SEGUROS SURA cuenta con una oferta integral en seguros para cada una de SUS necesidades

Empresa

Auto

Transporte

Construcción

Hogar

PyME

Responsabilidad Civil

Vida

Accidentes Personales

Gastos Funerarios

Programa Escolar

Agrícola

Si tiene dudas acerca de su póliza o requiere información de nuestros productos, por favor llámenos

55 5723 7999

www.segurossura.com.mx

800 911 7692

Para reporte de siniestro