

SEGUROS

sura 

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE GRUPO DEUDORES CON
DESEMPLEO

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. (antes 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, Alcaldía 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 recabemos por medio de videograbaciones, 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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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:

1. 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.
2. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
3. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
4. 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 facilitarte 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 **800 00 83 693**.

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
Definiciones	6
Cobertura básica por muerte	20
Cobertura adicional por invalidez total temporal por accidente o enfermedad	21
Exclusiones	23
Cobertura adicional por desempleo involuntario	24
Exclusiones	26
Cobertura adicional por muerte accidental	27
Exclusiones	28
Cobertura adicional de pérdidas orgánicas por accidente	29
Exclusiones	31
Cobertura adicional por invalidez total y permanente por enfermedad o accidente	33
Exclusiones	34
Uso de medios electrónicos	35
Agravación del riesgo	36

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.

DEFINICIONES

BENEFICIO

Es la cantidad que la Aseguradora se obliga a pagar, saldo del Crédito o amortizaciones mensuales que se vayan venciendo, según corresponda, que el Asegurado tenga a su cargo al ocurrir el evento cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la Póliza y en el Certificado para cada una de las coberturas contratadas, hasta por el Monto Máximo del Seguro.

Este Seguro no cubre las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios sanciones y penas convencionales.

CERTIFICADO

Es el documento mediante el cual, la Aseguradora hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, las coberturas contratadas, las sumas aseguradas, la fecha efectiva, los periodos que correspondan, la designación de beneficiarios y en general sus datos Personales.

CRÉDITO PERSONAL

Es el crédito en cuenta corriente otorgado por el Contratante a favor del Asegurado.

EDAD MÍNIMA DE ADMISIÓN

Es la edad mínima que se requiere para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual se señala en la carátula de la póliza.

EDAD MÁXIMA DE ADMISIÓN

Es la edad alcanzada máxima para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual se señala en la carátula de la Póliza.

EDAD DE TERMINACIÓN

Es la edad alcanzada por el Asegurado, señalada en el Certificado y en la carátula de la Póliza a partir de la cual cesan automáticamente todas las coberturas contratadas.

EVENTO

Hecho que origina el pago del beneficio por parte de la Aseguradora en los términos estipulados en esta Póliza.

FECHA EFECTIVA

Es la fecha indicada en el Certificado en la que inicia la vigencia del Seguro.

MONTO MÁXIMO DEL SEGURO

Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora bajo este Seguro, como beneficio de la cobertura por cada Certificado.

NUMERO MÁXIMO DE PAGOS

Es el número máximo de pagos que realizará la Aseguradora bajo este Seguro, como beneficio de cada cobertura para cada Certificado.

PERIODO DE CARENCIA

Es el periodo que se indica en el Certificado y en la carátula de la Póliza, que deberá transcurrir a partir de la fecha efectiva del Certificado para que el Asegurado se encuentre cubierto bajo este Seguro.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que en términos contractuales origine el pago del beneficio. El periodo de espera se indica en la carátula de la Póliza y en el Certificado.

AMORTIZACIÓN MENSUAL

Es el monto que el Asegurado deberá pagar mensualmente al Contratante bajo el Crédito Personal, de acuerdo a su programa de pagos.

SALDO

Es la cantidad total adeudada por el Asegurado al Contratante bajo el Crédito Personal en la fecha en la que ocurra el evento. Para efectos del Seguro no formarán parte del saldo las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.

PADECIMIENTO PREEXISTENTE

Se considerará padecimiento preexistente, una alteración de la salud.

1. Sobre la cual se haya emitido un diagnóstico médico antes de la Fecha Efectiva y/o
2. Por la cual se haya efectuado un gasto para su tratamiento antes de la Fecha Efectiva.

CLÁUSULAS CONTRATO

Esta Póliza, los consentimientos y Certificados individuales de Seguro, el registro de Asegurados, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

VIGENCIA

La Póliza iniciará y terminará su vigencia en las fechas indicadas en la carátula de la misma.

La vigencia del Seguro para cada Certificado iniciará en la fecha efectiva que se indique en el Certificado.

El Contrato se cancelará por la siguiente causa:

- Por no haberse efectuado el pago de la Prima dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Los Certificados se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga pagos vencidos en su cuenta de Crédito por más de 90 días.
- Que el Crédito Personal se cancele o se dé por terminado por cualquier causa, dentro de la que se incluye el traspaso del adeudo;
- Que el Asegurado solicite al Contratante la cancelación por escrito del Seguro. En este caso, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación indicada, la que sea posterior;
- Que la Póliza sea cancelada. En este caso, la cancelación se efectuará sin perjuicio de los beneficios que se encuentren en curso de pago respecto de los Certificados.
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la Edad de Terminación.

La Aseguradora se obliga a notificar a los Asegurados y a sus beneficiarios, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, que en su caso, puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora pague al Contratante del Seguro el importe del saldo. El Asegurado o sus beneficiarios deberán informar a la Aseguradora su domicilio para que llegado el caso, les notifique las decisiones antes señaladas.

RENOVACIÓN

La Póliza se renovará automáticamente por periodos iguales al originalmente contratado, salvo que alguna de las partes exprese a la otra por escrito su voluntad de no renovarla con una antelación mínima de 30 días naturales a la fecha de terminación del Seguro.

Dicha renovación se llevará a cabo mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para las Operaciones de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, en la fecha de vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, 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 conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el presente Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Esta cláusula sólo aplica en los casos en que, por haber otorgado el Asegurado su consentimiento y haberse solicitado su alta treinta días después de la fecha en que adquirió el derecho de formar parte del grupo asegurado, la Aseguradora le solicite requisitos de asegurabilidad.

DISPUTABILIDAD

El Contrato será disputable dentro de su primer año de vigencia por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Transcurrido el periodo de un año referido en el párrafo anterior, la Aseguradora renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Esta cláusula sólo aplica en los casos en que, por haber otorgado el Asegurado su consentimiento y haberse solicitado su alta treinta días después de la fecha en que adquirió el derecho de formar parte del grupo asegurado, la Aseguradora le solicite requisitos de asegurabilidad.

MODIFICACIONES

Este Contrato podrá ser modificado previo acuerdo por escrito entre el Contratante y la Aseguradora mediante cláusulas adicionales o endosos. Cualquier persona no autorizada por la Aseguradora carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

Artículo 25 de 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”.

Este derecho se hace extensivo al Contratante

NOTIFICACIONES

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a la Aseguradora, deberá hacerse por escrito y entregarse en el domicilio de la misma indicado en la carátula de la Póliza.

En caso de cambio de domicilio de la Aseguradora, ésta se obliga a comunicarlo al Contratante y a los asegurados para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o al Asegurado Titular, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Aseguradora.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional.

REPORTE DE ASEGURADOS

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento o disminución de beneficios dentro de los primeros 10 días de cada mes.

Altas

En este caso, se deberán remitir los consentimientos de los Asegurados, los cuales deberán contener la Suma Asegurada y la designación de los beneficiarios y si ésta se realiza de forma irrevocable, a efecto de expedir los Certificados y el Endoso correspondiente.

Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Bajas

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Cambios en la situación de los Asegurados

El Contratante deberá avisar a la Aseguradora de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte a las condiciones del riesgo o a la aplicación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, debiendo remitir, en su caso, los nuevos consentimientos.

De igual forma, dentro de los mismos primeros 10 días de cada mes, el Contratante deberá proporcionar a la Aseguradora al menos la información siguiente, a efecto de formar el registro de Asegurados.

1. Resumen de Asegurados:
 - a. Número de Asegurados
 - b. El saldo del Crédito Personal en el mes inmediato anterior, en forma global para todos los Asegurados.

2. Detalle de Asegurados
 - a. Nombre
 - b. Fecha de nacimiento
 - c. Sexo
 - d. Saldo del Crédito Personal al último DÍA del mes inmediato anterior
 - e. Monto de la amortización mensual de cada Asegurado.
 - f. Fecha efectiva
 - g. Número de certificado
 - h. Coberturas amparadas

Asimismo, el Contratante se obliga a proporcionar a la Aseguradora la información adicional que ésta le solicite, siempre que esté relacionada con este Seguro.

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

El Contratante, en la documentación de la operación de la que deriven los Créditos amparados por este Seguro, hará saber a los Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma derivan.

REVISIÓN DE REGISTROS

A efecto de que la Aseguradora pueda aclarar cualquier hecho relacionado con el Seguro, el Contratante autorizará a la Aseguradora a revisar sus libros y registros.

Si el Contratante impide u obstaculiza dicha revisión, la Aseguradora tendrá derecho a rescindir el presente Contrato sin responsabilidad alguna.

BENEFICIARIOS

Serán el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios según corresponda.

El Asegurado podrá nombrar o cambiar a sus beneficiarios, notificando tal designación por escrito a la Aseguradora.

En caso de haberse contratado las coberturas adicionales, en que los beneficios de éstas se utilicen para garantizar el pago del saldo o de la amortización mensual del crédito, el Contratante será el beneficiario irrevocable, en caso contrario, los beneficios serán pagados a los beneficiarios designados por el Asegurado.

Si sólo se hubiese designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiario.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Aseguradora hubiera pagado el Seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y Asegurado fallezcan simultáneamente, o bien cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

ADVERTENCIAS

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 tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

EDAD

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Aseguradora, la cual hará constar dicha comprobación por escrito y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el Seguro, a no ser que la edad real se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, en este caso se devolverá el Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado en la fecha de su rescisión. Para efectos de este Contrato, se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparado bajo esta Póliza.

PRIMAS

La prima mensual se calculará multiplicando el saldo de los Créditos Personales de los Asegurados, por la cuota mensual establecida en la carátula de la Póliza.

Las primas no estarán diferenciadas por edad y la prima aplicable será la que corresponda a la edad promedio esperada del grupo asegurable.

PAGO DE PRIMAS

La prima vence el primer DÍA de cada mes.

El Contratante se obliga a pagar la prima a la Aseguradora dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la misma, previo el cargo que efectúe al Asegurado, para lo cual recabará la autorización respectiva. El estado de cuenta en el que aparezca la prima del Seguro será prueba de dicho pago. Si por causas imputables al Asegurado la prima no es pagada dentro de dicho plazo, los efectos del presente Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último DÍA del plazo mencionado.

AVISO

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

PRUEBAS

Las pruebas requeridas para hacer efectivo el pago del beneficio de cada una de las coberturas por parte de la Aseguradora, se especifican en la sección correspondiente a cada una de dichas coberturas.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o el representante de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación e información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

LIQUIDACIÓN

La Aseguradora pagará al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos beneficiarios, según corresponda, el beneficio que proceda, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que reciba las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Asimismo, el Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Aseguradora pague al contratante en su carácter de beneficiario irrevocable del Seguro, el importe del saldo cubierto.

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 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.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en cinco 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 Aseguradora, 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.

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 alcaldías 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 alcaldía.

COMISIONES Y COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

COBERTURA BÁSICA POR MUERTE

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso.

Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la Vigencia del certificado, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado el beneficio contratado.

Este Beneficio no excederá, en ningún caso, del Monto Máximo del Seguro establecido en el certificado y en la carátula de la Póliza.

Exclusiones.

Este seguro no cubre la muerte del Asegurado a causa de suicidio, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros dos años a partir de la fecha efectiva del Certificado, sin importar el estado mental del Asegurado.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

1. Declaración de siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma proporcione.
2. Original del Acta de Defunción del Asegurado.
3. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
4. Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
5. Original del Certificado de Seguro.
6. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la prima.

COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso.

Descripción de la Cobertura.

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de su certificado y una vez transcurrido el período de carencia respectivo, sufra un estado de Invalidez Total Temporal, la Aseguradora pagará al Beneficiario irrevocable, las amortizaciones mensuales correspondientes, que se venzan después de transcurrido el período de espera y hasta que el asegurado se reincorpore a su actividad o trabajo, o concluya el Número Máximo de pagos pactado, lo que ocurra primero. Dicho período de espera no aplicará para el caso de Invalidez Total Temporal por Accidente.

El monto de las amortizaciones mensuales que pagará la Aseguradora será, como máximo, igual al monto de la amortización mensual vencida a la fecha de concurrencia del Evento.

Asimismo, el inicio de la serie de pagos contratados bajo esta cobertura podrá ser Retroactivo o No retroactivo.

Los Beneficios se harán efectivos siempre y cuando:

1. La Invalidez Total Temporal ocurra después de haber transcurrido el Período de Carencia.
2. El Asegurado permanezca en estado de Invalidez Total Temporal en forma continua, durante el Período de Espera.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Invalidez Total Temporal, la pérdida temporal de facultades o aptitudes que se sufrió por una enfermedad o accidente amparados y que impide al Asegurado el desempeño de su trabajo por un período de tiempo y siempre que la invalidez haya sido continua durante el período de espera establecido.

Cobertura retroactiva

El pago de Beneficios se iniciará una vez transcurrido el Período de Espera y se hará retroactivo a la fecha en que haya ocurrido la Invalidez Total Temporal.

Cobertura No retroactiva

El pago de Beneficios se iniciará una vez transcurrido el período de Espera.

Terminación de pago de Beneficios.

En ambas coberturas, la Aseguradora terminará el pago de Beneficios al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Que el asegurado fallezca;
2. Que termine el estado de Invalidez Total Temporal.
3. Al quedar liquidado el Saldo que haya existido en la fecha en que ocurrió la Invalidez Total Temporal;
4. Al haberse efectuado el Número Máximo de Pagos de beneficios que se haya contratado.

Reelegibilidad

Una vez que la Aseguradora haya completado el pago de este Beneficio por la Invalidez Total Temporal de un Asegurado, éste podrá ser nuevamente elegible para esta cobertura adicional, después de haber transcurrido el Período de Reelegibilidad que se especifica en la carátula de la póliza y que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener un Crédito Personal del Contratante, en vigor.
2. Otorgar su consentimiento para estar cubierto bajo este seguro
3. Que su edad en la Fecha efectiva no sea menor que la Edad mínima ni mayor a la Edad máxima, especificadas en la carátula de la póliza.
4. Que hayan transcurrido al menos doce meses desde la fecha de pago del último beneficio originado por el evento anterior.

EXCLUSIONES

El seguro no cubre:

- 1. Los créditos otorgados al Asegurado, con posterioridad a la fecha en que se le presente la Invalidez Total Temporal.**
- 2. La Invalidez Total Temporal resultante de un intento de suicidio o de lesiones o enfermedades que se provoque intencionalmente el asegurado.**
- 3. Accidentes que se originen por culpa grave del asegurado, si de la documentación presentada se concluye que ocurrieron a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol o de sustancias controladas no prescritas médicamente.**
- 4. La Invalidez Total Temporal resultante de incidentes o catástrofes nucleares, desastres naturales, actos de terrorismo en los que participe directamente el Asegurado como sujeto activo o actos de guerra.**
- 5. La Invalidez Total Temporal resultante de actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 6. La Invalidez Total Temporal resultante de Padecimientos Preexistentes.**

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficios por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

- 1. Declaración del Siniestro a la Aseguradora en los formatos que la misma proporcione.**
- 2. Original o copia certificada del Dictamen de Invalidez Total Temporal expedido por una Institución de Seguridad Social o, en su defecto, por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañado con los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de Invalidez Total Temporal.**
- 3. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.**
- 4. Original o copia de la identificación oficial del Asegurado.**
- 5. Original o copia del Certificado de Seguro.**
- 6. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima a la fecha del Evento.**

COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso.

Definiciones

Para efectos de esta cobertura adicional, las siguientes palabras se entenderán como sigue:

Asegurado

Es el acreditado y/o coacreditado que cumple con los siguientes requisitos y por lo tanto se encuentra cubierto bajo este seguro:

1. Tiene un Crédito Personal del Contratante en vigor.
2. Ha otorgado su consentimiento para estar cubierto bajo este seguro.
3. Su edad en la Fecha efectiva no es menor de la Edad mínima ni mayor de la Edad Máxima, especificadas en la carátula de la póliza.
4. En la Fecha Efectiva:
 - a) Es empleado activo de la Empresa, conforme a un contrato de trabajo por tiempo indeterminado, en el cual se establece una jornada de trabajo de tiempo completo, subordinado a la Empresa mediante el pago de un salario.
 - b) Tiene por lo menos 12 meses de trabajar en las condiciones antes descritas, de forma continua, lo cual en caso de que la Aseguradora lo requiera, deberá acreditar con copias de los recibos de nómina de los últimos 12 meses; y
 - c) Tiene una antigüedad mínima de 3 meses en su empleo actual con la empresa, situación que deberá acreditar mediante los recibos de nómina correspondientes.

Despido injustificado

Desempleo del Asegurado originado por la acción del patrón de dar por terminada la relación laboral, sin que medie una causa justificada para hacerlo, en términos del Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.

Empresa

Persona Física o Moral que, en su carácter de patrón, tiene celebrado un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con las características antes mencionadas con el Asegurado.

Reelegibilidad

Una vez que la Aseguradora haya completado el pago de este beneficio por el Desempleo Involuntario de un Asegurado, éste podrá ser nuevamente elegible para esta Cobertura Adicional, después de haber transcurrido el Período de Reelegibilidad que se especifica en la carátula de la póliza y que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener un Crédito Personal del Contratante, en vigor.
2. Otorgar su consentimiento para estar sujeto al seguro.
3. Que su edad en la Fecha Efectiva no sea menor de la Edad Mínima ni mayor de la Edad Máxima, especificadas en la carátula de la póliza.
4. Que en la Fecha Efectiva sea empleado activo de la Empresa conforme lo señalado anteriormente.
5. Que su antigüedad en el empleo actual sea de al menos 6 meses.

Descripción de la Cobertura

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de su certificado y una vez transcurrido el período de carencia respectivo, quede desempleado involuntariamente, por despido injustificado, la Aseguradora pagará al Beneficiario irrevocable, las amortizaciones mensuales correspondientes, que se venzan después de transcurrido el período de espera y hasta que el asegurado se reincorpore a su actividad o trabajo, o concluya el Número Máximo de Pagos pactado, lo que ocurra primero.

El monto de las amortizaciones mensuales que pagará la Aseguradora será, como máximo, igual al monto de la amortización mensual vencida a la fecha de ocurrencia del Evento.

Asimismo, el inicio de la serie de pagos contratados bajo esta cobertura podrá ser Retroactivo o No retroactivo.

Los beneficios se harán efectivos siempre y cuando:

1. El Desempleo Involuntario ocurra después de haber transcurrido el Período de Carencia.
2. El Asegurado permanezca desempleado en forma continua durante el periodo de espera.

Cobertura Retroactiva

El pago de Beneficios se iniciará una vez transcurrido el Período de Espera y se hará retroactivo a la fecha en que haya ocurrido el Desempleo Involuntario. La Aseguradora pagará los Beneficios mientras el Asegurado se encuentre desempleado, pero el número de pagos mensuales no excederá del máximo establecido en la carátula de la póliza y el Certificado.

Cobertura No Retroactiva

El pago de beneficios se iniciará una vez transcurrido el período de Espera. La Aseguradora pagará los beneficios mientras el Asegurado se encuentre desempleado, pero el número de pagos mensuales no excederá del máximo establecido en la carátula de la póliza y el Certificado.

Terminación de pago de Beneficios

En ambas coberturas, la Aseguradora terminará el pago del beneficio al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Que el asegurado fallezca;
2. Que termine el estado de Desempleo Involuntario.
3. Al quedar liquidado el Saldo que haya existido en la fecha en que ocurrió el Desempleo Involuntario;
4. Al haberse efectuado el Número Máximo de Pagos del beneficio que se haya contratado.

EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre:

1. **Renuncia voluntaria del empleo**
2. **Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada.**
3. **Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.**
4. **Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, motín o catástrofe nuclear.**
5. **A personas con empleo temporal**
6. **A trabajadores independientes.**
7. **Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa).**
8. **Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo, dentro de los noventa (90) días anteriores a la Fecha Efectiva.**
9. **El fallecimiento del Asegurado.**

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficios por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora, en su caso, las siguientes pruebas de Desempleo Involuntario del Asegurado:

1. Forma de reclamación de la Aseguradora debidamente requisitada y firmada.
2. Copia de Identificación oficial vigente del Asegurado. Para tales efectos, se considerarán como identificación oficial cualquiera de los siguientes documentos: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, cartilla del servicio militar.
3. Original del último estado de cuenta del Crédito, en el cual se identifique el cargo mensual del seguro.
4. Copia u Original del certificado de seguro emitido por la Aseguradora.
5. En su caso, copia del finiquito por la terminación de la relación laboral en la que aparezcan las cantidades recibidas por el Asegurado por prestaciones y demás percepciones.
6. En su caso, copia de la baja del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM); Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores ("INFONAVIT"); y cualesquiera otras instituciones a la cual se haya encontrado afiliado el Asegurado.
7. Para aquellos casos en que la causa de la baja se separación voluntaria y el Asegurado no esté de acuerdo con esta resolución, el Asegurado podrá presentar a la Aseguradora copia de la demanda laboral, en la que conste el sello de recibido por la autoridad correspondiente.
8. Copia de los recibos de nómina correspondientes a los tres meses inmediatos anteriores al desempleo, que deberán haber sido emitidos por la misma Empresa. La Empresa deberá de coincidir con aquella que notifica la baja ante la Institución de Salud de acuerdo al punto 6 anterior.

El pago de cada Beneficio Mensual quedará condicionado a que el estado de desempleo continúe y sólo por el número máximo de beneficios establecidos en la carátula de la póliza y en el certificado correspondiente.

COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado.

Descripción de la Cobertura

La Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado la suma contratada, si a consecuencia de un accidente amparado, ocurrido durante la Vigencia del Certificado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del Accidente, el Asegurado fallece.

Exclusiones

Este seguro no cubre la muerte del Asegurado causada por:

- 1. Suicidio, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros dos años a partir de la Fecha Efectiva del Certificado, sin importar el estado mental del Asegurado.**
- 2. Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada.**
- 3. Accidente en viaje aéreo, a menos que el Asegurado sea miembro de la tripulación o haya pagado la tarifa correspondiente de pasajero y, en ambos casos, se encuentre a bordo de una nave aérea de aerolínea comercial debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- 4. Enfermedad corporal o mental; infecciones, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental; tratamiento médico o quirúrgico, cuando éste no sea necesario a consecuencia de un accidente.**
- 5. Accidente ocurrido por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien por ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- 6. Participar en riñas siempre y cuando el Asegurado sea el provocador, o en delitos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 7. Participación del Asegurado como piloto o copiloto, ayudante o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad y resistencia o velocidad.**
- 8. Parto o aborto cualquiera que sea su causa.**

9. Participación en un disturbio.

10. Práctica de paracaidismo, buceo, alpinismo, velideltismo, tauromaquia u otros deportes clasificados como peligrosos.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficio por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

- a) Declaración de siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma proporcione.
- b) Original del Acta de Defunción del Asegurado;
- c) Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
- d) Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
- e) Original o copia del Certificado de Seguro.
- f) Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima.

COBERTURA ADICIONAL DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado.

Descripción de la Cobertura

Si a consecuencia de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas, la Aseguradora pagará, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones que se haya contratado, la proporción que se indica de la Suma Asegurada de esta Cobertura.

El Asegurado será el Beneficiario. Este Beneficio no excederá, en ningún caso, del Monto Máximo del Seguro establecido en el Certificado y en la carátula de la Póliza.

Tabla de indemnizaciones Escala "A" Por la pérdida de:	Porcentaje de Indemnización
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Tabla de indemnizaciones Escala "B" Por la pérdida de:	Porcentaje de Indemnización
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
3 dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
3 dedos que no sean el pulgar o el	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%

Tabla de indemnizaciones Escala "B" Por la pérdida de:	Porcentaje de Indemnización
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15%
El índice de cualquier mano	10%
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5%

Se entiende por pérdida de la mano, su anquilosamiento o separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie su anquilosamiento o separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo; por pérdida del pulgar o índice, su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas en cada dedo.

Exclusiones

Este seguro no cubre las pérdidas orgánicas del Asegurado causadas por:

- 1. Cualquier intento de Suicidio.**
- 2. Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada.**
- 3. Accidente en viaje aéreo, a menos que el Asegurado sea miembro de la tripulación o haya pagado la tarifa correspondiente de pasajero y, en ambos casos, se encuentre a bordo de una nave aérea de aerolínea comercial debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- 4. Enfermedad corporal o mental; infecciones, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental; tratamiento médico o quirúrgico, cuando éste no sea necesario a consecuencia de un accidente.**

- 5. Accidente ocurrido por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien por ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- 6. Participar en riñas siempre y cuando el Asegurado sea el provocador, o en delitos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 7. Participación del Asegurado como piloto o copiloto, ayudante o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad y resistencia o velocidad.**
- 8. Parto o aborto cualquiera que sea su causa.**
- 9. Participación en un disturbio.**
- 10. Práctica de paracaidismo, buceo, alpinismo, velideltismo, tauromaquia u otros deportes clasificados como peligrosos.**

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficios por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

- a) Declaración de siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma proporcione.
- b) Original del informe médico que determine la pérdida, expedido por una institución de seguridad social o, en su defecto, por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- c) Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
- d) Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
- e) Original o copia del Certificado de Seguro.
- f) Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima.

COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso.

Descripción de la Cobertura

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la Aseguradora pagará al beneficiario irrevocable, el saldo del crédito personal que tenga el Asegurado a su cargo en ese momento, inmediatamente después de transcurrido el período continuo de seis meses citado en la definición de invalidez total y permanente, este período no se considerará cuando se trate de pérdidas orgánicas invalidantes.

Definición de Invalidez Total y Permanente

- a) La incapacidad total y permanente que sufra el Asegurado a causa de enfermedad o accidente que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social por un período continuo de seis meses; o
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, o una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no se tomará en cuenta el período a que se refiere el inciso a).

Definición de Pérdida Orgánica

Por pérdida de un pie, de una mano o de la vista de un ojo, se entenderá lo mencionado a continuación:

Pérdida de una mano: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida de un pie: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida de la vista de un ojo: La desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Pruebas

El estado de invalidez total y permanente deberá ser comprobado por el Asegurado a la Aseguradora, mediante dictamen avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia, 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 Aseguradora para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la Aseguradora cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

La Aseguradora aceptará como prueba del estado de invalidez total y permanente, el dictamen del I.M.S.S., del I.S.S.S.T.E. o de cualquier otro instituto de seguridad social, o bien el emitido por un Médico o Especialista que cuente con Cédula Profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el Médico que emita el Dictamen Médico no podrá ser familiar del Asegurado.

EXCLUSIONES

La cobertura por Invalidez total y permanente no cubre:

- 1. Estado de invalidez total originado por participar en:**
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
 - b. Actos delictivos Intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
 - c. Aviación privada en calidad de piloto, miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- 3. Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.**
- 4. Estado de invalidez total originado por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un accidente.**
- 5. Enfermedades preexistentes**

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 55 5723 7999, 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 dónde 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 55 5723 7999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alternativo 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.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, realice o se relacione con actividades ilícitas a que se refieren los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis y demás relativos del Código Penal, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el Contratante, Asegurado o Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier

delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis, 400 Bis y demás relativos del Código Penal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia deberá ser emitida por autoridad competente; o bien si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad es publicada en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición trigésima novena, fracción VII disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

A solicitud de la Autoridad correspondiente, la Compañía consignará a ésta, cualquier cantidad que, derivada de este Contrato de Seguro, pudiera quedar a favor del Contratante, Asegurado o Beneficiario, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos.

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-juridico>

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 08 de Junio de 2011 con el número CNSF-S0010-0062-2011/ CONDUSEF-002173-03, BADI-S0010-0105-2015 con fecha 21 de Diciembre de 2015, CGEN-S0010-0160-2013 de fecha 23 de Octubre de 2013, RESP-S0010-0468-2015 de fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0031-2017 de fecha 02 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de Julio de 2018. RESP-S0010-0011-2021 con fecha 03 de marzo de 2021.

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, al teléfono 55 5723 7999, extensión 2031, 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: en la Ciudad de México (55) 53400999, Resto de la República Mexicana 800 999 8080.

DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.

VIDA

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro de vida 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.
- e) Conocer a través de la Condusef, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

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 cerciøre 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 alcaldías 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.

Centro de atención telefónica:
55 5723 7999

Para reporte de siniestros:
800 911 7692



[segurossura.com.mx](https://www.segurossura.com.mx)

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Blvd. Adolfo López Mateos, 2448, Col Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón,
C.P. 01060, Ciudad de México.