



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA GRUPO EXPERIENCIA
GLOBAL SIN PARTICIPACIÓN EN LAS
UTILIDADES

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

I. Cobertura básica	8
1.1. Coberturas adicionales por accidente	8
1.2. Coberturas adicionales por invalidez	10
II. Definiciones	12
III. Primas	14
IV. Cláusulas generales	15
V. Procedimientos operativos	17
VI. Beneficiarios	26
VII. Uso de medios electrónicos	26
VIII. Agravación del riesgo	27

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.

I. COBERTURA BÁSICA BENEFICIO

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura a los Beneficiarios correspondientes, si el Asegurado fallece dentro de la vigencia de esta Póliza y del Certificado respectivo.

1.1. COBERTURAS ADICIONALES POR ACCIDENTE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente, durante la vigencia de la Póliza y del Certificado correspondiente, y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS (IMAPO)

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente, durante la vigencia de la Póliza y del Certificado correspondiente, y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo o la Suma Asegurada que corresponda según la tabla, si a consecuencia de un Accidente ocurrido, durante la vigencia de la Póliza y del Certificado respectivo, y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas a continuación:

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 y la vista en 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, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz 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, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz 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.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO (IAC)

Mediante esta cobertura quedan amparados los beneficios especificados en la Cobertura de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, duplicándose la indemnización correspondiente, si la muerte o las pérdidas orgánicas causadas por el Accidente son sufridas por el Asegurado:

- a) Mientras viaje como pasajero en algún vehículo público, no aéreo, con licencia para llevar pasajeros y operado por una empresa de trasportes públicos contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere servicio de pasajeros, con exclusión de los ascensores usados en minas.
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encuentre el Asegurado al iniciarse el incendio.
- d) Cuando se encuentre en un evento público y ocurran más de tres (3) muertes o sufran pérdidas orgánicas más de tres (3) personas en forma simultánea; para ello es necesario que autoridad competente haga constar la ocurrencia de las muertes o pérdidas orgánicas en dicho evento a consecuencia de un Accidente.

EXCLUSIONES

Las coberturas por Accidente no amparan:

- 1. Accidentes originados por participar el Asegurado 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.**
- 2. Los siguientes eventos:**
 - a. Enfermedad corporal o mental.**
 - b. Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
 - c. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.**
 - d. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
 - e. Complicaciones que se manifiesten noventa (90) días después de ocurrido el Accidente**

1.2. COBERTURAS ADICIONALES POR INVALIDEZ SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SSIT)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la Compañía conviene en otorgarle sin costo un Seguro Saldado de Vida, el cual estará vigente a partir de que transcurra el período de seis (6) meses citado en la definición de Invalidez Total y Permanente, este período no se considerará cuando se trate de pérdidas orgánicas invalidantes.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASI)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la Compañía le pagará, en una sola exhibición, la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, inmediatamente después de transcurrido el período continuo de seis (6) meses citado en la definición de Invalidez Total y Permanente, este período no se considerará cuando se trate de pérdidas orgánicas invalidantes.

COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

El estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado, mediante dictamen emitido por: (i) una institución de seguridad social, o(ii) médico con cédula profesional; 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 Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro.

La Compañía podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, pedir al Asegurado comprobación de que continúa su estado de Invalidez Total y Permanente. Si éste se niega a su comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán los beneficios que conceden las coberturas por Invalidez.

La Compañía 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 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 no podrá ser familiar del Asegurado. Para considerar que dicho dictamen tiene plena validez, éste deberá determinar categóricamente que el Asegurado se encuentra impedido para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes.

EXCLUSIONES

Las coberturas por Invalidez no cubren:

- 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.**
- 2. Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.**
- 3. Estado de invalidez total originado por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un Accidente.**
- 4. Enfermedades Preexistentes.**

II. DEFINICIONES

ASEGURADO

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, que cumplen con los requisitos de elegibilidad y que han quedado cubiertos por los riesgos amparados por la Póliza respectiva.

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.

BENEFICIARIOS

Las personas que reciban el beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso de la realización del siniestro.

CONTRATANTE

La persona moral o física con la que se celebra el Contrato de seguro.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Son aquellas Enfermedades respecto de las que:

- a) Previamente a la celebración del Contrato, hayan originado o hayan sido diagnosticadas como Invalidez Total y Permanente o se haya declarado la existencia 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, que la enfermedad de que se trate pudiera llegar a originar una Invalidez Total y Permanente.
- 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, en la que existe un pronóstico de desarrollar Invalidez Total y Permanente. 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.

GRUPO ASEGURABLE

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro.

GRUPO ASEGURADO

Es cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de seguro, que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar Asegurados, y que den su consentimiento expreso para ello.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se entiende por Invalidez Total y Permanente:

- a) La invalidez 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 (6) 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) al constituir una pérdida orgánica invalidante.

PÉRDIDA ORGÁNICA

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

- Por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz 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, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz 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.

III. PRIMAS

La prima total del grupo deberá ser equivalente a la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su edad y Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada período de seguro. La prima básica será anual.

PERIODICIDAD

El Contratante puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

PAGO

La prima vencerá al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento, el Contratante dispondrá de treinta (30) días para efectuar el pago correspondiente o la primera fracción de éste. Transcurrido ese plazo, si el pago no ha sido efectuado, los efectos del Contrato cesarán automáticamente. La obligación del pago de primas será del Contratante.

CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja a la Compañía.

LUGAR DE PAGO

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo expedido por la misma.

AJUSTE DE PRIMAS

En caso de alta o baja de Asegurados, o de aumento o disminuciones de Beneficios Adicionales, la Compañía cobrará o devolverá al Contratante o a los Asegurados, en su caso, la prima correspondiente, calculada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la siguiente prima según la forma de pago, cobrándose o devolviéndose dicha prima a la emisión del siguiente recibo.

Salvo convenio específico, cada vez que se efectúe una alta o una baja que no sea en la fecha de aniversario del Contrato, se les aplicará la cuota promedio por meses completos, entendiéndose por cuota promedio la que resulte en dividir la prima total entre la suma asegurada total.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO

Son testimonio de este Contrato: la solicitud del seguro, esta Póliza, el registro de asegurados, los consentimientos, los certificados, los recibos y los endosos que se le agreguen.

VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que se especifica en la carátula de la Póliza.

RENOVACIÓN

Al término del periodo pactado, este Contrato podrá ser renovado por periodos de igual duración, siempre y cuando el Contratante haya solicitado dicha renovación a más tardar dentro de los treinta(30) días anteriores a la terminación. 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 Operación 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.

EDAD

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.

La edad mínima y máxima de contratación y de renovación para cada cobertura es la siguiente:

Cobertura	Mínima de Contratación	Máxima de Contratación	Máxima de Renovación
Básica	16	95	99
Invalidez	16	64	64
Accidentes	16	69	69

PRESCRIPCIÓN

Tratándose de las acciones que deriven de la cobertura de fallecimiento prescribirán en cinco (5) años, el resto de las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años; ambos plazos contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

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.

COMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Lo dispuesto en la presente cláusula, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser asegurados después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado.

MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y previamente acordadas entre el Contratante y la Compañía. Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a la Compañía deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio social.

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 se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

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.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la Póliza.

DISPUTABILIDAD

Este Contrato, dentro del primer año de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado. Lo dispuesto en la presente cláusula, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser asegurados después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado.

COMISIONES Y 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.

DIVIDENDOS - PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

El presente plan no otorga participación de utilidades por siniestralidad favorable.

V. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando el objeto de este seguro sea otorgar una prestación laboral y haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta (30) días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante.

La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada.

DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

En caso de que la contratación de este seguro tenga por objeto otorgar una prestación laboral, la Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación.

La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse.

La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

REPORTE DE MOVIMIENTOS

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

ALTAS

Si el reporte es oportuno, la cobertura se iniciará desde el momento en que la persona sea elegible para el seguro en los términos pactados. En caso contrario, el inicio de la cobertura quedará condicionado a la aceptación por parte de la Compañía, conforme a las pruebas de asegurabilidad que se soliciten.

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 (30) 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, sin que deban cumplir con algún requisito médico u otro para quedar aseguradas, por lo que no resultan aplicables a estos supuestos las cláusulas de Omisiones o Declaraciones Inexactas y Disputabilidad.

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 Compañía, dentro de los treinta (30) 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 Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) 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.

Cualquier referencia en las presentes condiciones generales a selección de riesgo o solicitud de requisitos médicos para asegurar a una persona, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser asegurados después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado.

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 Compañía restituirá la prima de tarifa 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. En caso de que se haya contratado la cobertura de Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente y la causa de baja sea por motivo del riesgo cubierto por esta cobertura, sus efectos se iniciarán conforme a lo previsto específicamente.

Se considerarán separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados si no se encuentran dentro de los límites de elegibilidad establecidos en la carátula de la Póliza, y por lo tanto quedarán fuera del Grupo desde el momento en que se encuentren fuera de dichos límites de elegibilidad.

REGISTRO DE ASEGURADOS

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía mantendrá un registro de Asegurados, el cual contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los miembros del Grupo.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del Certificado Individual.
- e) Coberturas amparadas.

AJUSTE A LA SUMA ASEGURADA

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor.

Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente sustituyendo el Certificado, debiendo el Contratante, en su caso, remitir los nuevos consentimientos de los Asegurados.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

AJUSTE POR EDAD

Si se comprueba que al expedirse la Póliza, la edad real del Asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, la Compañía considerará rescindido el Contrato, devolviendo al Asegurado la prima de riesgo no devengada en la fecha de rescisión. Si en vida del Asegurado se comprueba que al expedirse la Póliza su edad real era:

- a) Menor que la declarada, la Compañía reducirá las primas subsiguientes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del Contrato.
- b) Mayor que la declarada, la Compañía no efectuará ningún ajuste sobre la prima pagada, pero reducirá las obligaciones a lo que ésta alcance a cubrir.

c) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se comprueba que al expedirse la Póliza su edad real era incorrecta, pero dentro de los límites de admisión, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas alcancen a cubrir de acuerdo con la edad real.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la Póliza o Certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar siniestro por muerte del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 162 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

AVISO DE SINIESTRO

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía en un plazo de cinco (5) días posteriores a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

La Compañía pagará a los Beneficiarios correspondientes, la indemnización que proceda dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

PRUEBAS

El reclamante presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

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

PAGOS IMPROCEDENTES

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equivoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a la Compañía.

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 cuenta 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.

VI. BENEFICIARIOS

ACCIÓN DIRECTA DE LOS BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el Contrato.

FALTA DE BENEFICIARIOS

En caso de que al ocurrir el siniestro no hubiere Beneficiarios designados o hubiesen fallecido antes o simultáneamente con el Asegurado, el importe del seguro se cubrirá a la sucesión legal del Asegurado.

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá, en cualquier tiempo, hacer cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a la Compañía, la cual pagará el importe del seguro a los últimos beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándolo a la Compañía y al propio Beneficiario, para su anotación correspondiente.

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 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.

VII. 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.

VIII. 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 27 de Febrero de 2013 con el número CNSF-S0010-0014-2013/ CONDUSEF-002166-03, BADI-S0010-0105-2015 con fecha 21 de Diciembre de 2015, BADI-S0010-0017-2014 con fecha 19 de Febrero de 2014, BADI-S0010-0032-2014 con fecha 18 de Junio de 2014, BADI-S0010-0079-2013 con fecha 17 de Julio de 2013, CGEN-S0010-0160-2013 con fecha 23 de Octubre de 2013, RESP-S0010-0468-2015 con fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0031-2017 con 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; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx,
teléfonos: en la Ciudad de México 55 5340 0999, 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 cercioren 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.

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.