



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
TEMPORAL A UN AÑO PARA VENTA
MASIVA

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@seguros-sura.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 período 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

CONTENIDO	Página
Cláusulas generales	6
Indemnización por mora	8
Primas	12
Procedimientos operativos	13
Comisiones y compensaciones	16
Cobertur básicas	17
Coberturas adicionales	17
- Accidente	17
- Invalidez total y permanente	21
Uso de medios electrónicos	25
Agravación del riesgo	26

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.

CLÁUSULAS GENERALES

1. 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.

2. 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.

3. CONTRATO

Forman parte de este contrato y constituyen prueba del mismo: la carátula de la póliza, la solicitud del seguro, las condiciones generales, los recibos y todas aquellas comunicaciones o declaraciones del Asegurado o de la Compañía que consten por escrito.

4. EDAD

Para efectos de este contrato, se considera como edad del Asegurado, la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia. La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse fehacientemente, una sola vez, cuando la Compañía lo solicite, la cual lo hará constar por escrito o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas.

Las edades de aceptación para este seguro, serán las que se especifiquen en la carátula de la póliza.

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 conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del contrato.
- b) Mayor que la declarada, la Compañía no efectuará ningún ajuste sobre las primas pagadas, pero reducirá las obligaciones a lo que ésta alcance a cubrir.
- c) Fuera de los límites de admisión, la Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo al Asegurado, la reserva matemática existente en la fecha de rescisión.

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.

Descuento en la Edad por sexo y no fumador en la cobertura básica.

A solicitud del Asegurado y de ser aceptado por la Compañía, se podrán otorgar los siguientes descuentos:

- a) Por sexo.- Se aplicará una reducción de 3 años en la edad del Asegurado en caso de ser mujer, o
- b) Por no fumador - Se aplicará una reducción de 2 años en la edad del Asegurado en caso de ser no fumador.

5. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

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

6. INDISPUTABILIDAD

La Compañía renuncia al derecho que le concede la cláusula anterior, después de transcurridos dos años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza.

En caso de rehabilitación y/o incrementos adicionales de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el periodo de dos años a que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por la compañía

7. 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, aun cuando 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.”

8. MONEDA

Este seguro podrá ser contratado en moneda nacional o en moneda extranjera, lo cual se hará constar en la carátula respectiva.

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago.

Si este seguro se contrata en moneda extranjera, los pagos relativos se realizarán en el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio correspondiente que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, vigente en la época en que se realicen los mismos.

9. 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 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.

10. SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato, contados a partir de la fecha de emisión o de la última rehabilitación, la obligación de la Compañía se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática existente.

En caso de existir incrementos adicionales de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el periodo de dos años a que se refiere el párrafo anterior, correrá para cada incremento a partir de la fecha en que el mismo se hubiere aceptado por la Compañía.

11. VIGENCIA

Será la fecha a partir de la cual entrarán en vigor las coberturas contratadas por el Asegurado, la cual consta en la carátula de esta póliza

PRIMAS

12. PRIMAS

El Asegurado debe pagar la prima anual de la póliza contratada a partir de la fecha de inicio de vigencia y durante los plazos de pago estipulados, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse estos plazos.

13. PERIODICIDAD

El Asegurado 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.

14. PAGO

La prima vencerá al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento, el Asegurado dispondrá de treinta días para efectuar el pago correspondiente. Transcurrido este plazo sin que se hubiere efectuado el pago de la prima, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo, sin necesidad de notificación alguna al Asegurado.

15. LUGAR DE PAGO

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

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

16. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las modificaciones a este contrato se harán por escrito, previo acuerdo entre la Compañía y el Asegurado, mediante cláusulas o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Toda comunicación a la Compañía deberá realizarse 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 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 de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

17. REHABILITACIÓN

En caso de que este seguro hubiese cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo mediante una solicitud efectuada por escrito a la Compañía, cubriendo el importe de la prima por el período del seguro rehabilitado, conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y comprobando a satisfacción de la Compañía las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general, a la fecha de solicitud de la rehabilitación.

18. PAGO INMEDIATO

La Compañía pagará al fallecimiento del Asegurado, una cantidad parcial anticipada, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Deberán haber transcurrido, cuando menos, dos años desde la fecha de celebración del contrato o de su última rehabilitación, en caso de que la hubiere.
- b) Para hacer efectivo este beneficio, el beneficiario que lo solicite, solamente deberá presentar a la Compañía la solicitud de pago en forma escrita y firmada, acompañada del certificado médico de defunción.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la compañía el certificado médico de defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la compañía.

- c) La Póliza deberá estar en completo vigor. El anticipo será del 10% de la Suma

Asegurada de la cobertura básica y nunca podrá ser superior a 100 veces el salario mínimo general mensual vigente en la Ciudad de México. Para este límite se considerarán todas las pólizas expedidas por la compañía a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

d) La cantidad que por este concepto pague la compañía, será descontada de la liquidación final a que el o los beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en esta póliza.

La compañía se reserva el derecho de recuperar cualquier pago realizado por la cobertura que ampara la presente cláusula en caso de que, según las condiciones de la póliza, el siniestro por fallecimiento resulte improcedente.

19. LIQUIDACIONES

La Compañía efectuará cualquier pago derivado de este contrato a los beneficiarios designados, tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación, del derecho de quién solicite el pago, así como las declaraciones que la Compañía pide en las formas correspondientes.

20. DEDUCCIONES

Cualquier prima vencida y no pagada, así como cualquier adeudo derivado de esta Póliza, serán deducidos de la liquidación que proceda.

21. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato terminará sin obligación posterior para la Compañía, con el pago que proceda por el fallecimiento del Asegurado o por expiración del plazo de seguro.

22. BENEFICIARIO

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. Para que dicha renuncia surta sus efectos, ésta deberá hacerse constar en la carátula de la póliza respectiva, debiendo comunicarla por escrito al beneficiario y a la Compañía, enviando a esta última la carátula de la póliza respectiva para su anotación.

Cuando no haya Beneficiario designado la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

La misma regla se observará, salvo pacto en contrario o designación irrevocable

del Beneficiario, cuando éste llegare a fallecer antes que el Asegurado y este último no hubiere nombrado a otra persona en sustitución de aquél.

Cuando habiendo varios Beneficiarios designados, alguno de ellos llegare a fallecer antes que el Asegurado sin que sea sustituido por algún otro, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, esto es; dicha parte se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes.

Nota Importante

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.

23. FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACIÓN

El beneficiario que legalmente tenga derecho al cobro de las cantidades derivadas de esta póliza, puede solicitar le sean liquidadas de acuerdo con las siguientes opciones:

- a) Pago a plazo determinado: Una renta mensual durante un número determinado de años. El primer pago se efectuará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta póliza. Los pagos que por fallecimiento del beneficiario no hayan sido cubiertos, se liquidarán a su sucesión en una sola exhibición, calculada como el valor presente de las rentas, según las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- b) Cualquier otra opción de pago, siempre y cuando su monto sea actuarialmente equivalente.

24. 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 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

25. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y MECANISMO DE CANCELACIÓN.

Para la entrega de los documentos donde consten los derechos y obligaciones del seguro contratado, a aquellas pólizas que se contraten vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el tercer párrafo, fracciones I y II del Artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y por la Circular Única en su capítulo 20.2 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, les será aplicable el siguiente procedimiento:

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

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

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

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

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

COBERTURA BÁSICA

COBERTURA DE MUERTE. La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura a los beneficiarios designados, si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para la Compañía.

RENOVACIÓN

El Asegurado tendrá derecho a renovar la póliza por uno o más plazos de seguro iguales al originalmente contratado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, mediante solicitud por escrito con 30 días de anticipación al término de vigencia. En cada renovación la prima se calculará de acuerdo con la edad alcanzada por el asegurado aplicando la tarifa en vigor en esa fecha.

COBERTURAS ADICIONALES

COBERTURAS ADICIONALES POR ACCIDENTE

DEFINICIÓN DE 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.

DEFINICIÓN DE 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:

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.

Pérdida de los dedos: La separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.

EXCLUSIONES

Estas Coberturas no Amparan

- a) Accidentes originados por participar el Asegurado en:**
- **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
 - **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
 - **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.**
 - **De manera directa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
 - **Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero.**
 - **Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.**
 - **Riña, cuando él la haya provocado.**
 - **Cualquier forma de navegación submarina.**
- b) Accidentes que ocurran cuando:**

- El Asegurado esté recibiendo los beneficios que, para el caso de invalidez, estuvieran contratados.
- c) Los siguientes eventos:**
- Enfermedad corporal o mental.
 - Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
 - Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si fue accidental.
 - Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente, incluso la muerte.
 - Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
 - Accidentes que ocurran por culpa grave del Asegurado, cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol o drogas, excepto si éstas últimas son prescritas por un médico.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente amparado, ocurrido durante el plazo de este seguro y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS ORGÁNICAS (IMAPO)

La Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda de esta cobertura, según la tabla contratada, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas.

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

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriera, 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 de cualquier vehículo público, operado regularmente por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros sujeta a itinerarios regulares o;
- b) Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio público (con excepción de elevadores de mina) o;
- c) A causa de un incendio de cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encuentre el Asegurado al iniciarse tal evento.

Las edades de aceptación para los Beneficios por Accidente se establecen en la carátula de la póliza.

COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Aquella condición del Asegurado de carácter permanente, que se manifiesta durante la vigencia de la póliza, 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.

Dicho beneficio será pagadero cuando haya transcurrido un período continuo de 6 meses posterior a que dicha condición de invalidez se haya presentado.

También se considera como invalidez total y permanente, la pérdida de ambas manos, ambos pies, ambos ojos, una mano y un pie, una mano conjuntamente con un ojo o un pie conjuntamente con un ojo y en estos casos se pagará sin período de espera alguno.

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Son aquellas Enfermedades respecto de las que:

- a) Previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicha Enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un resumen clínico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante prueba de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) Que previamente a la celebración del Contrato, el asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.

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

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

PRUEBAS

El estado de invalidez total y permanente deberá ser comprobado por el Asegurado con pruebas satisfactorias para la Compañía, 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. Asimismo, en caso de controversia, dicha información será evaluada por un médico especialista en la materia 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 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

Estas Coberturas no Amparan la invalidez total y permanente del Asegurado:

- a) Originada por participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
- b) Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- c) Cuando participe como sujeto activo en actos delictivos intencionales.**
- d) 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.**
- e) Cuando participe de manera directa en pruebas o**

contendidas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.

- f) Originada por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un accidente.**
- g) Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero, excepto si es ocasional o amateur.**
- h) Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.**
- i) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- j) Riña, cuando él la haya provocado**
- k) Cualquier forma de navegación submarina**
- l) Radiaciones atómicas**
- m) Accidentes o lesiones que sufra el Asegurado por culpa grave, por encontrarse éste bajo los efectos del alcohol o bajo la influencia de enervantes o drogas, excepto cuando éstas últimas hayan sido prescritas por un médico.**
- n) Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto que se demuestre que fue accidental.**
- o) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental**
- p) Enfermedades Preexistentes, físicas y mentales.**

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

En caso de que durante el plazo del seguro de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, la Compañía le pagará, en una sola exhibición, la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura, inmediatamente después de transcurrido el período continuo de seis meses citado en la definición de invalidez total y permanente.

Las edades de aceptación para la cobertura de Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente se establecen en la carátula de la póliza.

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 24 de Noviembre de 2011 con el número CNSF-S0010-0614-2011/ CONDUSEF-001615-03, BADI-S0010-0032-2014 con fecha 18 de Junio de 2014, CGEN-S0010-0159-2013 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 ó al 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 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.