

CONDICIONES GENERALES
CONTIGO PROTEGIDO

Índice

OBJETO DEL SEGURO	4
I. DEFINICIONES	4
Compañía u Old Mutual	4
Contratante/Asegurado	4
Contrato de Seguro	4
Póliza	4
Elementos de Contratación	4
Fideicomiso	4
Fondo Individual en Administración	4
Aportación Comprometida	4
II. COBERTURAS	5
Cobertura Básica	5
Cobertura por Fallecimiento	5
Cobertura Por Muerte Accidental	5
Muerte Accidental	5
III. EXCLUSIONES	5
Exclusiones de la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental	5
IV. CLÁUSULAS GENERALES	6
Vigencia	6
Suma Asegurada	6
Límite Máximo de Responsabilidad	6
Edad	6
Edad Máxima Asegurada	7
La edad máxima asegurada es hasta los 75 años.	7
Rescisión del Contrato	7
Cancelación del Seguro a Solicitud del Contratante	7
Terminación del Contrato de Seguro	7
Rehabilitación	7
Renovación Automática	8
Prima de Seguro	8
Periodo de Gracia	8
Cesión de Derechos	8
Comunicaciones	8
Uso de Medios Electrónicos	9
Entrega de Documentación Contractual	9
Ratificación de Consentimiento	9
Suicidio	9
Beneficiarios	9
Comprobación del Siniestro	10
Interés Moratorio	11
Modificaciones	12
Prescripción	12
Restricciones	12
Agravación del riesgo	13
Advertencia	14
Moneda	14
Competencia	14
	2

Comisiones o Compensaciones a Intermediarios	14
Impuestos	14
V. COBERTURA ADICIONAL	14
Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente por Accidente	14
Invalidez Total y Permanente	15
Invalidez Accidental	15
Bases para Considerar que un Dictamen Tiene Plena Validez	15
Periodo de Espera	15
Edades	16
Cancelación	16
Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente	16
VI. OTRA INFORMACIÓN	16
Consulta de Abreviaturas	16
Preceptos Legales	16
Datos de la Unidad de Atención Especializada (UNE)	16
Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)	16

OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este contrato de seguro es brindar protección por fallecimiento a los Beneficiarios designados por el Asegurado o Pago Anticipado por Invalidez Total o Permanente al propio Asegurado.

I. DEFINICIONES

Compañía u Old Mutual

Old Mutual Life S.A. de C.V., con domicilio en Bosque de Ciruelos 162 primer piso, Col. Bosques de las Lomas, Ciudad de México, Código Postal 11700 (la “Compañía” u “Old Mutual”).

Contratante/Asegurado

El contratante es la persona física que suscribe el Contrato de Seguro y que asume las obligaciones contenidas en el mismo (en lo sucesivo el “Contratante”). Para los efectos del Contrato de Seguro se entiende que el Contratante es el Asegurado, y los términos se utilizarán indistintamente para efectos de este Contrato.

Contrato de Seguro

El contrato de seguro está conformado por estas condiciones generales, la solicitud/póliza, los endosos, y cualquier anexo a la documentación mencionada, que se emitan simultáneamente con la Póliza o que se agreguen posteriormente, previa aceptación de Old Mutual y del Contratante, cuando corresponda (en lo sucesivo el “Contrato de Seguro”).

Póliza

La póliza se conforma por estas condiciones generales y su carátula, donde constan los datos personales del Contratante, las coberturas contratadas y la designación de Beneficiarios realizada por el Asegurado (“Póliza”).

Se entiende por año póliza aquél que transcurre entre cada aniversario de la Póliza (“Año Póliza”).

Elementos de Contratación

Los elementos de contratación, que deben de ser declarados por el Asegurado al momento de la contratación son: nombre completo, edad y/o fecha de nacimiento, domicilio, parentesco y porcentaje aplicable a cada uno de los Beneficiarios designados, coberturas y sumas aseguradas.

Fideicomiso

Es el contrato celebrado en los términos de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito y Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mediante el cual el Contratante como Fideicomitente adherente instruye a la Compañía Fiduciaria para que administre e invierta el Fondo Individual en Administración bajo los términos y condiciones establecidos en dicho contrato.

Fondo Individual en Administración

Se entiende por “Fondo Individual en Administración”, al constituido a través del Fideicomiso administrado por Old Mutual y al cual se adhiere el Contratante al celebrar este contrato de seguro. Los recursos administrados por la Compañía a través del Fondo Individual en Administración no forman parte de las reservas de la Compañía.

Aportación Comprometida

Cantidad que el Contratante se compromete a depositar al Fondo Individual en Administración de acuerdo a la frecuencia seleccionada y del cual se descontará un porcentaje para el pago de la prima y el restante para formar el Fondo individual en Administración.

II. COBERTURAS

Cobertura Básica

Cobertura por Fallecimiento

Old Mutual pagará la Suma Asegurada para esta cobertura a los Beneficiarios designados, en caso de fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, sujeto al Período de Carencia y demás términos y condiciones establecidos en las presentes condiciones generales.

Periodo de Carencia

El Asegurado estará cubierto únicamente por muerte accidental durante los primeros 6 meses de vigencia del contrato de seguro bajo la misma Suma Asegurada que para la Cobertura por Fallecimiento, una vez transcurrido éste periodo, el Asegurado quedará cubierto con la cobertura por fallecimiento y la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del contrato de seguro.

En caso de que el Asegurado fallezca durante el período de carencia por una causa distinta a las establecidas en la definición de muerte accidental, Old Mutual únicamente estará obligada a entregar a los Beneficiarios el Fondo Individual en Administración.

Cobertura Por Muerte Accidental

El Asegurado estará cubierto únicamente por Muerte Accidental durante el Periodo de Carencia. Esta cobertura pagará la Suma Asegurada por Fallecimiento y estará sujeta a las exclusiones establecidas en la cláusula Exclusiones de la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental.

Una vez concluido el Periodo de Carencia, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura por Fallecimiento y la Compañía pagará la suma asegurada por Fallecimiento a los Beneficiarios en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Contrato de Seguro.

Muerte Accidental

Para efectos de este Contrato se considerará muerte accidental el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de una lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente ("Muerte Accidental").

III. EXCLUSIONES

Exclusiones de la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental

La cobertura de indemnización por Muerte Accidental no se concede cuando la muerte ocurra a causa de las siguientes contingencias:

- 1. Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones derivadas de un accidente, en términos de la definición de Muerte Accidental.**
- 2. Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- 3. Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- 4. Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- 5. Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- 6. Muerte sufrida al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, en alborotos populares o insurrecciones.**

7. Muerte ocurrida cuando el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.

8. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

9. Si la muerte es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, artes marciales o cualquier tipo de deporte aéreo.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

Vigencia

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la Póliza y continúa durante el plazo del seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento especificado en la carátula de la Póliza.

Suma Asegurada

La suma Asegurada se determinará dependiendo de la edad del Asegurado y la aportación comprometida elegida al momento de contratar de acuerdo a las tablas que se muestran a continuación y permanecerá sin cambio hasta el final de la vigencia del Contrato de Seguro.

FRECUCENCIA SEMANAL

PLAZO	Monto de aportación			
	69	115	184	230
5 AÑOS				
18 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
20 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
25 años	270,000	450,000	675,000	900,000
30 años	225,000	375,000	625,000	750,000
E 35 años	180,000	300,000	475,000	600,000
d 40 años	165,000	275,000	400,000	550,000
a 45 años	120,000	185,000	300,000	375,000
d 50 años	80,000	135,000	225,000	300,000
55 años	55,000	90,000	175,000	225,000
60 años	45,000	75,000	120,000	150,000
65 años	30,000	50,000	80,000	100,000
70 años	25,000	35,000	60,000	75,000

FRECUCENCIA CADA DOS SEMANAS

PLAZO	Monto de aportación			
	138	230	368	460
5 AÑOS				
18 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
20 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
25 años	270,000	450,000	675,000	900,000
30 años	225,000	375,000	625,000	750,000
E 35 años	180,000	300,000	475,000	600,000
d 40 años	165,000	275,000	400,000	550,000
a 45 años	120,000	185,000	300,000	375,000
d 50 años	80,000	135,000	225,000	300,000
55 años	55,000	90,000	175,000	225,000
60 años	45,000	75,000	120,000	150,000
65 años	30,000	50,000	80,000	100,000
70 años	25,000	35,000	60,000	75,000

FRECUCENCIA QUINCENAL

PLAZO	Monto de aportación			
	150	250	400	500
5 AÑOS				
18 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
20 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
25 años	270,000	450,000	675,000	900,000
30 años	225,000	375,000	625,000	750,000
E 35 años	180,000	300,000	475,000	600,000
d 40 años	165,000	275,000	400,000	550,000
a 45 años	120,000	185,000	300,000	375,000
d 50 años	80,000	135,000	225,000	300,000
55 años	55,000	90,000	175,000	225,000
60 años	45,000	75,000	120,000	150,000
65 años	30,000	50,000	80,000	100,000
70 años	25,000	35,000	60,000	75,000

FRECUCENCIA MENSUAL

PLAZO	Monto de aportación			
	300	500	800	1000
5 AÑOS				
18 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
20 años	300,000	500,000	750,000	1,000,000
25 años	270,000	450,000	675,000	900,000
30 años	225,000	375,000	625,000	750,000
E 35 años	180,000	300,000	475,000	600,000
d 40 años	165,000	275,000	400,000	550,000
a 45 años	120,000	185,000	300,000	375,000
d 50 años	80,000	135,000	225,000	300,000
55 años	55,000	90,000	175,000	225,000
60 años	45,000	75,000	120,000	150,000
65 años	30,000	50,000	80,000	100,000
70 años	25,000	35,000	60,000	75,000

Límite Máximo de Responsabilidad

La responsabilidad máxima de Old Mutual por vida asegurada será la establecida en la carátula de la póliza.

Edad

Los límites de admisión fijados para la cobertura básica de este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 70.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del Asegurado. La Compañía hará la anotación respectiva en la Póliza o

extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Si la edad del Asegurado difiere de la edad declarada, pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las reglas contenidas en el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si la edad del Asegurado difiere de la edad declarada, y se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, ésta podrá rescindir el Contrato, teniendo únicamente la obligación de devolver el saldo de su Fondo Individual en Administración existente a la fecha de la rescisión.

Edad Máxima Asegurada

La edad máxima asegurada es hasta los 75 años.

Rescisión del Contrato

Old Mutual podrá rescindir el contrato por los siguientes motivos:

- a) Si la edad del Asegurado difiere de la edad declarada, de acuerdo a lo señalado en el último párrafo de la Cláusula de "Edad" de las presente Condiciones Generales.
- b) Si cambia la residencia del Contratante/Asegurado a los países mencionados en la Cláusula de "Restricciones" de las presente Condiciones Generales.
- c) En el caso previsto por la Cláusula de Agravación de Riesgo.

Cancelación del Seguro a Solicitud del Contratante

El Contratante podrá solicitar en cualquier momento la cancelación del contrato de Seguro y en consecuencia le será entregado el saldo de su Fondo Individual en Administración.

Old Mutual cobrará con cargo al Fondo Individual en Administración, en su caso, cualquier adeudo pendiente a cargo del Contratante derivado del presente contrato.

Terminación del Contrato de Seguro

El presente contrato de seguro será cancelado dando por terminadas las coberturas amparadas por el mismo en cualquiera de los siguientes casos:

- Cuando el Asegurado fallezca durante la vigencia de la cobertura de muerte accidental por una causa distinta a la muerte accidental.
- Por falta de pago de la prima (Cancelación Automática).
- Con el pago de la suma asegurada por la realización de alguna de las coberturas amparadas en el presente contrato.
En los casos anteriores Old Mutual entregará el saldo existente en el Fondo Individual en Administración al Asegurado o al Beneficiario según corresponda, en los términos establecidos en el Fideicomiso.
- En el caso de que el importe resultante del Fondo individual en Administración sea cero, y el Contratante no realice el pago de la prima dentro de los 30 días posteriores; la Compañía dará por terminadas las coberturas amparadas por este Contrato cancelándose el mismo de forma automática.

Rehabilitación

El Contratante podrá rehabilitar la póliza si ésta hubiere sido cancelada por falta de pago y tendrá un plazo no mayor a noventa días siguientes a la cancelación para realizar el pago de la prima correspondiente y se rehabilite su contrato, pasando este periodo no se podrá rehabilitar el contrato.

Al rehabilitarse el Contrato de Seguro se mantendrá la fecha de vigencia original y se restablecerán las coberturas y suma asegurada contratadas. Old Mutual notificará de acuerdo a la Cláusula de "Comunicaciones, Acceso y entrega de Documentación Contractual" la rehabilitación del contrato al Contratante/Asegurado.

Plazo

El término de vigencia del contrato será el determinado en la póliza.

Renovación Automática

El contrato de seguro se renovará automáticamente al término de su vigencia indicada en la solicitud/póliza y se otorgará siempre y cuando el Asegurado se encuentre dentro de los límites de edad establecidos en estas condiciones generales y no se encuentre en alguno de los supuestos previstos en las Cláusulas de "Restricciones" y "Agravación del riesgo". Una vez cumplido lo anterior no se aplicarán requisitos de selección adicionales

En la renovación las condiciones de la póliza se mantendrán, ajustándose únicamente la suma asegurada de acuerdo a la edad que tenga el Asegurado al momento de la renovación.

En la renovación no podrán modificarse periodos de espera ni límites de edad para las coberturas del seguro en perjuicio del asegurado.

Old Mutual dará aviso al Contratante/Asegurado de acuerdo a las Cláusula de "Comunicaciones, Acceso y entrega de Documentación Contractual" confirmando la renovación del Contrato de Seguro y la nueva suma asegurada.

En caso de que el Contratante/Asegurado no desee la renovación deberá dar aviso a Old Mutual dentro de los 30 días naturales antes de finalizar la vigencia del Contrato de Seguro y de acuerdo a la Cláusula de "Comunicaciones, Acceso y entrega de Documentación Contractual" señalados en las presentes Condiciones Generales.

Prima de Seguro

La prima del seguro que el Contratante se obliga a pagar a la Compañía se determinará como un porcentaje de la Aportación Comprometida, establecido en la carátula de la póliza.

La prima de seguro establecida se deducirá mensualmente del Fondo Individual en Administración.

En tanto la Institución no emita el recibo de pago de primas correspondiente, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca el cargo de la prima, hará prueba plena de su pago.

Periodo de Gracia

El Contratante tiene un plazo de 30 días naturales contados a partir de la celebración del Contrato, para cubrir la prima, la cual será con cargo al Fondo Individual en Administración. Si no hubiese sido realizado el pago de la prima dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de la celebración del Contrato los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de ese plazo, y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar indemnización alguna en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el siniestro durante el periodo de gracia y si no hubiere sido pagada la prima la Compañía responderá por la cobertura señalada en la carátula de la Póliza y tendrá el derecho a deducir la prima anual vencida al Beneficiario.

Cesión de Derechos

La cesión de derechos del presente Contrato de Seguro podrá efectuarse bajo los términos y condiciones que para tal efecto establezca la Compañía.

Comunicaciones

La Compañía dirigirá todo aviso o notificación relacionado con este Contrato de Seguro, al último domicilio del Contratante que figure registrado en los archivos de la Compañía. En todo caso, se entenderá que la Compañía ha dado aviso o hecho la notificación de que se trate, cuando la notificación se haga al Contratante o al último domicilio registrado del Contratante.

Cualquier aviso o notificación que el Contratante deba o desee hacer a la

Compañía, deberá hacerlo por escrito con los requisitos que establezca Old Mutual o por vía telefónica, en los supuestos que autorice la Compañía.

Uso de Medios Electrónicos

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones, el Contratante podrá hacer uso de los medios electrónicos que la Compañía pone a su disposición y que se regulan en el documento denominado Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos cuya versión vigente se encuentra disponible en el sitio www.oldmutual.com.mx/medioselectronicos el cual es de libre acceso.

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para (i) la celebración del contrato de seguro, (ii) operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, (iii) prestación de servicios, (iv) entrega de avisos que deban darse el Contratante y la Compañía en relación con este Contrato, y (v) cualesquiera otros que de tiempo en tiempo se incluyan en los Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos.

Entrega de Documentación Contractual

La Aseguradora está obligada a entregar al Contratante/Asegurado la documentación contractual y dejará constancia de los medios de entrega de la misma.

En caso de que el Contratante/Asegurado no haya recibido dentro de los 30 días siguientes a la firma de la solicitud la documentación contractual, deberá de hacerlo del conocimiento de la Aseguradora a través del Servicio de Atención al Cliente a los teléfonos mencionados al rubro del presente documento de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas.

Ratificación de Consentimiento

En caso de que el Contratante suscriba la solicitud de seguro con su firma digitalizada a través de un dispositivo o mecanismo electrónico, reconoce expresamente que con la realización de la primera aportación y/o primer pago de prima, ratifica su voluntad para la celebración del Contrato de Seguro, y confirma como ciertas la información proporcionada y declaraciones efectuadas en la solicitud, reconociendo desde ese momento como un hecho propio y voluntario el llenado de la solicitud de seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá solicitar del Contratante por vía telefónica, en cualquier tiempo, la ratificación de la firma otorgada digitalmente, para lo cual, el Contratante autoriza grabar las conversaciones telefónicas que Old Mutual establezca con el Contratante. El Contratante reconoce que tales grabaciones y cualesquiera otras que establezca con la Compañía serán propiedad exclusiva de Old Mutual y que su contenido producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio para todos los efectos legales a que haya lugar.

Suicidio

La Compañía estará obligada a pagar el Beneficio por Fallecimiento, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del Contrato. Si el suicidio ocurre dentro de los primeros dos años contados a partir de la primera fecha de inicio de vigencia del seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio, el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de Old Mutual se limitará únicamente a la devolución del Fondo Individual en Administración correspondiente.

Beneficiarios

Se entiende por Beneficiarios, a las personas a quienes les corresponde percibir las prestaciones aseguradas al fallecimiento del Asegurado.

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios del Contrato de Seguro, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación. En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento, quedando liberado de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar a este derecho si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al Beneficiario y a la Compañía, quién lo hará constar en la Póliza y será el único medio de prueba, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho una nueva designación. Si existiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido asignada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo que el Asegurado hubiera dispuesto otra cosa.

El Asegurado deberá designar Beneficiarios de forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

ADVERTENCIA: En caso de que el Contratante desee nombrar a menores de edad como Beneficiarios, no deberá nombrar a un mayor de edad como su representante, en virtud de que la legislación aplicable establece la forma en que deberá designarse tutor, albacea, representante de heredero u otros cargos similares y este Contrato no es el instrumento adecuado para hacer tales designaciones. La designación de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de éstos, significa legalmente que se está nombrando como Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral para con los menores y su designación como Beneficiario bajo este Contrato le concedería el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Reclamaciones

Las reclamaciones relacionadas con el pago de cualquier indemnización deberán ser presentadas a la Compañía en los términos que ésta establezca para tales efectos. La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido la totalidad de los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula Comprobación del Siniestro.

Con base en el artículo 33 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, Old Mutual tendrá el derecho de compensar las primas, con la prestación debida al beneficiario.

Comprobación del Siniestro

La Compañía tiene derecho de solicitar al Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Asimismo, desde el acto de suscripción de este Contrato de Seguro, el Asegurado expresamente autoriza a los médicos que lo hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para

tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan tenido conocimiento de su caso, para que proporcionen a la Compañía, aun cuando no exista una orden judicial o administrativa toda la información referente a los antecedentes personales patológicos, historial clínico, indicaciones médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y cualquier información contenida en el expediente clínico del Asegurado, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que la Compañía lo considere oportuno, inclusive después del fallecimiento del Asegurado. Con la presente autorización, el Asegurado releva de cualquier responsabilidad derivada del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información requerida, asimismo autoriza a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado la celebración de cualquier contrato o solicitud de seguros para que proporcionen a Old Mutual la información de su conocimiento y que a su vez Old Mutual proporcione a cualquier otra empresa del sector asegurador la información que requiera y que se derive de este Contrato de Seguro y de otros que sean de su conocimiento.

Interés Moratorio

En caso de que la Compañía no cumpla con las obligaciones asumidas en este Contrato al hacerse éstas exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora, de acuerdo al Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo

tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

Modificaciones

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.

Todo cambio o modificación al presente Contrato de Seguro deberá solicitarse en términos de lo dispuesto en la cláusula relativa a Comunicaciones, haciéndose constar mediante endosos o cláusulas adicionales, en caso de resultar necesario o aplicable. En consecuencia, ni los Agentes ni cualquier otra persona tienen facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en cinco años, contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos previstos en el Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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.

Restricciones

Este Contrato de Seguro no podrá ser celebrado por personas residentes en los Estados Unidos de Norteamérica, Japón, Canadá o Australia. El cambio de residencia del Asegurado

a cualquiera de dichos países durante la vigencia del Contrato de Seguro deberá ser notificado previamente a la Aseguradora y dará lugar a la cancelación del mismo bajo los términos que en su momento notifique la Aseguradora al Asegurado.

La inexacta declaración respecto a la residencia del Asegurado en los países mencionados en el párrafo anterior, así como la omisión en la notificación previa del cambio de residencia del Asegurado a los mismos países, dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en la cláusula de rescisión del presente Contrato de Seguro.

Agravación del riesgo

Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo."

(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas" **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, 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(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados 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 tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Old Mutual tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas. Old Mutual consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Advertencia

En este acto se le apercibe al Contratante que en caso de permitir a un tercero realizar cambios en su Contrato de Seguro sin haberlo declarado a la Compañía u ocultando o falseando información o actuando como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a que el Contratante y/o el tercero hagan uso indebido de este Contrato, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Contratante o de la Compañía, se realizarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Old Mutual o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Comisiones o Compensaciones a Intermediarios

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 por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará esta información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Impuestos

Old Mutual aplicará la legislación fiscal vigente a los pagos derivados del presente contrato.

V. COBERTURA ADICIONAL

Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente

Old Mutual pagará el Beneficio al Asegurado, en caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, por enfermedad o accidente, durante la vigencia del Contrato de Seguro.

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía anticipará la suma asegurada de la Cobertura por Fallecimiento, inmediatamente después de haber transcurrido el Periodo de Carencia.

En caso de que haya tenido lugar el evento de invalidez total y permanente del Asegurado, y una vez pagada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Contrato.

Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente por Accidente

El Asegurado estará cubierto únicamente por Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente durante el Periodo de Carencia. Si durante el periodo de Carencia, el Asegurado se invalida de manera total y permanente por accidente, la Compañía anticipará la suma

asegurada de la Cobertura por Fallecimiento.

Una vez concluido el periodo de Carencia, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura Por Invalidez Total y Permanente y la Compañía pagará la Suma Asegurada al Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia del Contrato de Seguro.

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este beneficio, se considerará "Invalidez Total y Permanente", cuando el Asegurado, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus aptitudes, conocimientos y posición social durante el último año de trabajo y que se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente, siempre y cuando la invalidez haya sido continua durante un periodo no menor de seis meses.

También será considerada como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo, en estos casos no operará el período de espera indicado en el párrafo anterior.

Para los efectos de este Beneficio Adicional se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total es decir, interfalángica metatarsfalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.

Invalidez Accidental

Para efectos de este Contrato se considerará Invalidez Accidental a la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, en los términos definidos en este contrato, como consecuencia de una lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, siempre y cuando la Invalidez ocurra dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente ("Invalidez Accidental").

Bases para Considerar que un Dictamen Tiene Plena Validez

A fin de determinar el estado de invalidez, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de los formatos de reclamación y documentos de comprobación del estado de invalidez, el dictamen de invalidez avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que 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.

Periodo de Carencia

El Asegurado estará amparado durante los primeros 6 meses de vigencia del contrato de seguro por la cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente por Accidente; una vez transcurrido dicho plazo el Contratante/Asegurado quedará cubierto por el beneficio de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente.

Periodo de Espera

La Compañía pagará la indemnización correspondiente después de transcurrir un periodo continuo de 6 meses contados a partir de que se haya diagnosticado el estado de Invalidez Total y Permanente.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre durante los 6 primeros meses transcurridos a partir de que se haya diagnosticado el estado de Invalidez Total y permanente del Asegurado, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Beneficio Adicional.

Edades

Las Edades de Aceptación para este Beneficio son de 18 años la mínima y de 60 años la máxima.

Cancelación

Este Beneficio Adicional se cancelará a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 64 años de edad, siempre que esté en vigor la Póliza. En caso de que haya tenido lugar el evento de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, y una vez realizada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Contrato.

Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente

Este Beneficio Adicional no cubre la invalidez que se deba a lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.

VI. OTRA INFORMACIÓN

Consulta de Abreviaturas

Para consultar las abreviaturas, en caso de existir, que se encuentren contenidas en este contrato de seguro acceder al sitio: www.oldmutual.com.mx

Preceptos Legales

Para consultar preceptos legales, que no se encuentren descritos en este contrato de seguro acceder al sitio: www.oldmutual.com.mx

Datos de la Unidad de Atención Especializada (UNE)

Para cualquier consulta o reclamación puede acudir a nuestra Unidad de Atención Especializada, ubicada en Bosque de Ciruelos 162, Col. Bosques de las Lomas, C.P.11700, Ciudad de México. Teléfonos: (55) 5093 0220 y (01800) 021 7569. Correo electrónico: malamina@oldmutual.com.mx"; con horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Avenida Insurgentes Sur N° 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos (55) 53400999 y (01800) 9998 080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoría@condusef.gob.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 08 de Noviembre del 2017, con el número CNSF-S0088-0552-2017”.