



CONDICIONES GENERALES
OLD MUTUAL
VISIÓN FLEX

ÍNDICE

DATOS DE REGISTRO DE CONTRATOS DE ADHESIÓN DE SEGUROS (RECAS).....	4
DEFINICIONES	4
COMPAÑÍA U OLD MUTUAL	4
CONTRATANTE/ ASEGURADO	4
CONTRATO DE SEGURO	4
PÓLIZA	4
VIGENCIA	4
ELEMENTOS DE CONTRATACIÓN	4
EDAD.....	4
COBERTURABÁSICA	5
BENEFICIO POR FALLECIMIENTO.....	5
COBERTURA.....	5
MUERTE ACCIDENTAL	5
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.....	5
SUMA ASEGURADA.....	6
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	6
OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.....	6
AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	6
INDISPUTABILIDAD.	7
FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN.....	7
PROGRAMA DE APORTACIONES.....	7
APORTACIÓN.....	8
APORTACIÓN COMPROMETIDA.....	8
APORTACIÓN ADICIONAL.....	8
PORTAFOLIO DE INVERSIÓN.....	8
CAMBIOS DE PORTAFOLIO DE INVERSIÓN.....	8
ESTADOS DE CUENTA.....	8
RETIROS	8
CANCELACIÓN A SOLICITUD DEL CONTRATANTE	8
CANCELACIÓN AUTOMÁTICA.....	9
RENOVACIÓN	9
COSTO DEL SEGURO.....	9
PERIODO DE GRACIA	9
CESIÓN DE DERECHOS	10
COMUNICACIONES, ACCESO Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	10

RATIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO	11
BENEFICIARIOS.....	11
RECLAMACIONES.....	12
COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.....	12
INTERÉS MORATORIO.....	12
MODIFICACIONES.....	13
PRESCRIPCIÓN.....	14
RESTRICCIONES.....	14
ADVERTENCIA.....	14
MONEDA.....	14
COMPETENCIA.....	14
RESCISIÓN DEL CONTRATO.....	14
COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS.....	14
IMPUESTOS.....	15
DISPOSICIONES FISCALES APLICABLES.....	15
COBERTURA DE PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	15
COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	15
COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE.....	15
DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	15
DEFINICIÓN DE INVALIDEZ ACCIDENTAL.....	15
BASES PARA CONSIDERAR QUE UN DICTAMEN TIENE PLENA VALIDEZ.....	16
PERIODO DE ESPERA.....	16
PRIMA.....	16
EDADES.....	16
CANCELACIÓN	16
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	16
CONSULTA DE ABREVIATURAS.....	16
PRECEPTOS LEGALES.....	16
DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (UNE).....	17
DATOS DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).....	17

CONDICIONES GENERALES **OLD MUTUAL VISIÓN FLEX**

DATOS DE REGISTRO DE CONTRATOS DE ADHESIÓN DE SEGUROS (RECAS)

Este contrato se encuentra inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) bajo el número CONDUSEF-000028-01.

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., 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 póliza, la solicitud, 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 condiciones de las coberturas contratadas según su solicitud, la designación de beneficiarios y el programa de aportaciones acordado por el Asegurado con Old Mutual ("Póliza").

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

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.

ELEMENTOS DE CONTRATACIÓN

Los elementos mínimos 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.

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 la reserva matemática existente a la fecha de la rescisión.

COBERTURA BÁSICA

BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Se entiende por beneficio por fallecimiento, el importe del fondo individual en administración más la suma asegurada vigente en términos de lo establecido en la carátula de la póliza, a la fecha del fallecimiento del Asegurado, bajo las estipulaciones establecidas en este contrato (el "Beneficio por Fallecimiento").

COBERTURA

La cobertura de seguro de vida podrá ser una de las dos que a continuación se describe:

Cobertura por Fallecimiento

Old Mutual pagará el beneficio por fallecimiento a los Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del contrato de seguro.

Cobertura por Muerte Accidental

El Asegurado estará cubierto únicamente por muerte accidental durante un periodo especificado en la carátula de la póliza. Esta cobertura será otorgada únicamente a algunas personas, como resultado de la selección de riesgos, por el plazo que se especifica en la carátula de la póliza el cuál no podrá exceder de dos años y sujeto a las exclusiones establecidas en la cláusula Exclusiones de la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental.

Una vez concluido el periodo que aparece en la carátula de la póliza, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura por Fallecimiento y la compañía pagará el beneficio por fallecimiento a los Beneficiarios en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del contrato de seguro.

En caso de que el Asegurado con cobertura de muerte accidental fallezca durante la vigencia de dicha cobertura por una causa distinta a muerte accidental, Old Mutual únicamente estará obligada a entregar a los Beneficiarios el monto del fondo individual en administración en la fecha de pago.

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").

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. **Suicidio, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
 7. **Muerte sufrida al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, en alborotos populares o insurrecciones.**
 8. **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.**
 9. **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.**
 10. **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.**

SUMA ASEGURADA

La suma asegurada será la establecida por la Compañía en la carátula de la Póliza, y será fija durante toda la vigencia del contrato de seguro.

La suma asegurada que se podrá establecer como mínimo en el contrato de seguro será de hasta el 1% del Fondo Individual en Administración, la cual se mantendrá durante la vigencia del contrato de seguro.

Si al término de la vigencia del contrato de seguro el Contratante asegurado no solicita el retiro total del Fondo Individual en Administración, se asignará una Suma Asegurada de 1% sobre el saldo del mismo.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

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

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante está obligado a declarar por escrito a Old Mutual, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten 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 Old Mutual para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Con base en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, la omisión o declaración inexacta de tales hechos a que se refieren los Artículos 8,9 y 10 de la misma Ley, facultará a Old Mutual para considerar rescindido de pleno derecho el contrato aunque no se hayan influido en la realización del siniestro.

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).

Las obligaciones de Old Mutual quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 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.

INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable por omisiones o inexactas declaraciones del Contratante después de haber estado vigente, en vida del Contratante, por un período de dos años continuos, o a partir de la fecha de cualquier aumento de la suma en riesgo, siendo disputable en este caso sólo lo correspondiente a dicho aumento.

FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN

Se entiende por “Fondo Individual en Administración”, al fondo individual del plan de aportaciones regulares del Asegurado, administrado por Old Mutual en términos de este contrato de seguro.

El Fondo Individual en Administración que corresponde a este Contrato se integra por:

- Las Aportaciones efectivamente pagadas, más
- Los rendimientos obtenidos, menos

- Los retiros parciales efectuados, menos
- Los cargos aplicables que se mencionan en la carátula de la póliza, los cuales estarán comprendidos por el Costo del Seguro y, en su caso, el costo del servicio.

PROGRAMA DE APORTACIONES

Conforme a los programas ofrecidos por la compañía y la elección respectiva que haga el Contratante, se entenderá como Programa de Aportaciones de manera conjunta, a la aportación comprometida, frecuencia y plazo previstas en la carátula de la póliza. El Contratante se obliga a cumplir con el Programa de Aportaciones contratado. A falta de cumplimiento en el Programa de Aportaciones mencionado, procederá la cancelación automática del presente contrato de seguro conforme a lo dispuesto en la cláusula de cancelación.

APORTACIÓN

Cualquier cantidad que el Contratante ingrese a su fondo individual en administración se le llamará "Aportación".

APORTACIÓN COMPROMETIDA

La aportación que el Contratante se obliga a aportar a su fondo individual en administración, con una frecuencia y plazo establecidos en la carátula de la póliza.

APORTACIÓN ADICIONAL

La aportación que el Contratante efectuó a su fondo individual en administración, de manera adicional a su programa de aportaciones. El Contratante podrá realizar aportaciones adicionales en cualquier momento durante la vigencia de la póliza.

PORTAFOLIO DE INVERSIÓN

Para la inversión de sus aportaciones al fondo individual en administración y de los rendimientos respectivos, y conforme la Compañía los haga disponibles, el Contratante podrá seleccionar directamente entre valores autorizados que conforman la plataforma de la Compañía.

CAMBIOS DE PORTAFOLIO DE INVERSIÓN

En caso de que la Compañía lo ponga a su disposición, el Contratante se reserva el derecho de cambiar de un portafolio a otro. Asimismo, en caso de así convenir a sus intereses, el Contratante podrá autorizar que la Compañía, con base en su perfil de inversionista y en el avance en su Programa de Aportaciones, cambie la inversión del fondo individual en administración de un portafolio a otro.

ESTADOS DE CUENTA

La Compañía emitirá estados de cuenta con una periodicidad al menos trimestral en los que se informará el estado que guarda la póliza del Contratante. La forma de entrega de dichos estados de cuenta podrá ser pactada por la Compañía con el Asegurado, en los términos permitidos por la legislación aplicable.

La presente obligación no aplicará para el supuesto de que se presente una cancelación automática de este Contrato, en los términos establecidos en la cláusula de cancelación automática.

El Contratante podrá solicitar la emisión de estados de cuenta adicionales a lo pactado con la Compañía, en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, sujeto a los cargos establecidos en el presente Contrato para tal efecto.

RETIROS

Mientras que esta póliza esté en vigor, el Contratante podrá retirar total o parcialmente el importe de su fondo individual en administración.

En caso de retiro total, el Contratante se estará a lo dispuesto en la cláusula de Retiro Total a solicitud del contratante de este contrato de seguro.

Para el supuesto de retiro parcial, en caso de que el Contratante no haya cumplido con el programa de aportaciones, únicamente podrá retirar las aportaciones adicionales y los rendimientos respectivos a las mismas.. En caso de no existir aportaciones adicionales, el Contratante no podrá efectuar retiros parciales.

Los retiros parciales podrán estar sujetos a un cargo, conforme a lo establecido en la carátula de la póliza.

CANCELACIÓN A SOLICITUD DEL CONTRATANTE

Mientras este Contrato se encuentre en vigor, el Contratante podrá solicitar el retiro total de su fondo individual en administración y por lo tanto, la cancelación del presente contrato de seguro.

El Contratante tendrá derecho a hacer el retiro total de su fondo individual en administración, durante la vigencia de este Contrato, siempre y cuando haya cumplido con su Programa de Aportaciones, recibiendo el saldo de su fondo individual en administración, menos los cargos correspondientes al mes y la anualidad en curso.

El Contratante también tendrá derecho a hacer el retiro total de su fondo individual en administración, durante la vigencia de este Contrato, cuando no haya cumplido con su programa de aportaciones, y se aplicará el cargo establecido para tal efecto en la carátula de la Póliza. En este supuesto, el Contratante tendrá derecho a recibir el saldo total del fondo individual en administración menos los cargos correspondientes al mes y la anualidad en curso así como el cargo por Retiro total o Cancelación anticipada previsto en la Carátula de la póliza.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, en el momento de la solicitud del retiro total, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este contrato.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

En el caso de incumplimiento del programa de aportaciones por parte del Asegurado, Old Mutual podrá dar por cancelada esta póliza de manera automática, cobrando del fondo individual en administración el costo por cancelación automática estipulado en la carátula de la póliza. En este supuesto, Old Mutual notificará al Contratante de la cancelación mencionada, indicándole que el saldo de su fondo individual en administración está a su disposición. Mientras el Contratante no retire el saldo mencionado, Old Mutual tendrá derecho a cobrarle las cantidades que para tales efectos establezca en la notificación de cancelación respectiva, cesando a su vez la obligación de Old Mutual de emitir estados de cuenta a favor del Contratante.

En el caso de que el importe del fondo individual en administración sea cero una vez cumplido el programa de aportaciones, derivado de retiros parciales, la Compañía dará por cancelado el presente contrato de seguro automáticamente.

RENOVACIÓN

El contratante podrá solicitar la renovación por escrito a Old Mutual. Las coberturas y sumas aseguradas que integran esta póliza, podrán renovarse automáticamente al término de su vigencia indicada en la carátula de la póliza, sin necesidad de aplicación de requisitos de selección adicionales, el Asegurado deberá cubrir la nueva prima que se establezca.

Las coberturas y sumas aseguradas estarán vigentes mientras se paguen las primas y siempre y cuando el Asegurado se encuentre dentro de las edades de cobertura; adicionalmente, la suma asegurada a renovar para cada una de las coberturas, será igual al 1% del valor del Fondo Individual en Administración.

COSTO DEL SEGURO

Los conceptos del Costo del Seguro aplicable al Contratante, se especifican en la carátula de la Póliza y podrá integrarse por los siguientes conceptos:

- Por Aportación. Un porcentaje de cada Aportación realizada a su Fondo Individual en Administración, establecido en la carátula de la Póliza.
- Por Anualidad. Cantidad cobrada al Año Póliza de manera vencida o al momento de la cancelación del Contrato, establecida en la carátula de la Póliza.
- Por Mantenimiento. Un porcentaje sobre el valor del Fondo Individual en Administración que se calculará diariamente y se cobrará al final de cada mes calendario, establecido en la carátula de la Póliza.
- Por Retiro Total o Cancelación Automática: La cantidad o el porcentaje establecido en la carátula de la Póliza.

El Costo del Seguro así como los costos de servicio y los beneficios adicionales contratados, en su caso, se deducirán del Fondo Individual en Administración.

PERIODO DE GRACIA

El Contratante tiene un plazo de 30 días naturales a partir de la celebración del contrato, para cubrir la primera aportación a su fondo individual en administración, de acuerdo al programa de aportaciones que haya elegido. Si no hubiese sido realizada la primera aportación 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 realizada la primera aportación, la Compañía únicamente cubrirá la Cobertura señalada en la póliza.

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, ACCESO Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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.

La Compañía y el Contratante podrán convenir en el uso de medios electrónicos, electromagnéticos, de cómputo o de telecomunicaciones para la celebración del contrato de seguro, operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, prestación de servicios, y demás avisos que deban darse en relación con este Contrato, en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas, conforme a lo siguiente:

a) Cuando así se convenga por las partes, mediante el uso de los equipos y sistemas automatizados reconocidos por las mismas tales como, firmas digitales (entendiéndose por esta la imagen de la firma autógrafa que se obtenga por cualquier medio, equipo o sistema, en adelante la "Firma Digital"), correo electrónico, página de Internet, mensajes SMS o cualquier otro medio, (los "Medios Electrónicos"), el Contratante podrá (i) otorgar su consentimiento para la celebración del contrato de seguro o cualquier otro contrato de prestación de servicios; (ii) efectuar consultas al estado que guarda su Contrato de Seguro y/o (iii) concertar operaciones relativas a su Fondo Individual en Administración, ejercer derechos, cumplir obligaciones, hacer movimientos en su Contrato de Seguro, dar avisos, hacer requerimientos y girar cualquier otra instrucción que el propio equipo y/o sistema permita en atención a su naturaleza.

Asimismo, la Compañía podrá utilizar dichos equipos y/o sistemas automatizados para dar acceso y/o enviar la documentación contractual del seguro, de manera enunciativa más no limitativa, póliza, condiciones generales, endosos, recibo de pago de primas y demás documentación que forme parte del contrato de seguro y/o deba hacerse del conocimiento del Contratante, así como documentación no contractual tal como la carpeta de bienvenida, material publicitario y cualquier documentación o información que a consideración de la Compañía deba hacerse del conocimiento del Contratante.

b) La Compañía reconoce la Firma Digital del cliente como si fuese autógrafa y le da plena validez. Así mismo, asignará al Contratante una "Clave de Usuario" que junto con su "Contraseña Personal" o "Password" (las "Claves de Acceso"), lo identificarán como cliente y le permitirán acceder a los distintos Medios Electrónicos para tener derecho a la prestación de los diversos servicios a que se refiere el inciso a) anterior.

El uso de las Claves de Acceso será exclusiva responsabilidad del Contratante, quien reconoce y acepta desde ahora como suyas todas las operaciones que celebre con la Compañía utilizando las Claves de Acceso, para todos los efectos legales a que haya lugar. El Contratante expresamente también reconoce y acepta el carácter personal e intransferible de las Claves de Acceso, así como su confidencialidad.

c) En términos de la legislación aplicable, las Claves de Acceso que se establezcan para el uso de los Medios Electrónicos sustituirán a la firma autógrafa por una de carácter electrónico, por lo que las constancias técnicas derivadas del uso de esos medios en donde aparezca dicha firma electrónica, producirán, los mismo efectos que las leyes otorgan a los documentos suscritos y firmados de manera autógrafa por las partes y tendrán igual valor probatorio. En los supuestos a que se refiere el numeral (ii) del inciso a) anterior, la Compañía proveerá una confirmación en línea a través de los Medios Electrónicos y en los casos en que resulte aplicable, un número de referencia o confirmación.

d) Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por las Instituciones, a través de Operaciones Electrónicas serán a través del portal web Old Mutual Net, IMEI y SMS.

e) En cuanto a los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas, este será a través del servicio de Call center (55) 5093 0220 y (01800) 021 7569

El Contratante autoriza a la Compañía, la cual podrá grabar las conversaciones telefónicas que mantenga con el Asegurado. Tales grabaciones serán propiedad exclusiva de la Compañía y su contenido producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia, el mismo valor probatorio.

La Compañía podrá ampliar, disminuir, modificar o suspender en cualquier tiempo, en todo o en parte, temporal o permanentemente, previa al Contratante, las condiciones, características y alcances de los medios de acceso que pone a disposición del Contratante, así como restringir el uso y acceso a los mismos, limitando inclusive su duración o cantidad de uso.

RATIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En caso de que la solicitud contenga una firma digital, el Contratante reconoce expresamente que mediante la realización de la primera aportación, ratifica el consentimiento y voluntad para la celebración del Contrato de Seguro, así como toda la información y declaraciones efectuadas en la solicitud, reconociendo desde ese momento como un hecho propio y voluntario el llenado y firma la Solicitud de Seguro.

Alternativamente y de conformidad con lo establecido en el artículo 93 del Código de Comercio, Old Mutual podrá obtener la ratificación de la firma digital por parte del Contratante vía telefónica, para lo cual, el Contratante autoriza grabar las conversaciones telefónicas que Old Mutual mantenga con el Contratante. El Contratante acepta que tales grabaciones serán propiedad exclusiva de la Compañía y que su contenido producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia, el mismo valor probatorio para todos los efectos legales a que haya lugar.

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 de acuerdo a lo estipulado por la misma, en el curso de los 30 días hábiles 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 la empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, 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 cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de

multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Omisiones o Inexactas Declaraciones del presente Contrato de Seguro.

ADVERTENCIA

En este acto se le apercibe al Contratante que en caso de permitir a un tercero realizar cambios en este Contrato o movimientos en su Fondo Individual en Administración sin haberlo declarado a ésta 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.

RESCISIÓN DEL CONTRATO.

El presente contrato podrá ser rescindido en el momento en que la Compañía tenga conocimiento de omisiones o inexactitud en las declaraciones del Contratante o del Asegurado en su caso para la apreciación correcta del riesgo que se asume, respecto del Asegurado, aunque dichas omisiones o inexactitud en las declaraciones no hayan influido en la realización del siniestro y de conformidad con lo estipulado en los Artículos 47, 8, 9, 10, 69 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 o Costo del Seguro que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La institución proporcionará esta información, por escrito o por medio electrónico, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

IMPUESTOS

La Compañía cobrará el Impuesto al Valor Agregado conforme a la legislación fiscal aplicable, sobre los costos por servicios que se especifican en la carátula de la Póliza.

El Fondo Individual en Administración estará sujeto a retenciones y al pago de impuestos, conforme a la legislación fiscal aplicable.

DISPOSICIONES FISCALES APLICABLES

El Asegurado podrá elegir que la meta de inversión de su Fondo Individual en Administración sea el de establecer una cuenta de Plan Personal de Retiro o una Cuenta Especial para el Ahorro, y estará sujeta a lo siguiente:

COBERTURA DE PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, la Compañía anticipará la suma asegurada del beneficio básico, en una sola exhibición, inmediatamente después de haber transcurrido el Periodo de Espera. 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.

Cobertura:

COBERTURA 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.

COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE

El Asegurado estará cubierto únicamente por Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente durante el periodo especificado en la carátula de la Póliza. Esta cobertura será otorgada únicamente a algunas personas, como resultado de la selección de riesgos, por el plazo que se especifica en la carátula de la Póliza el cuál no podrá exceder de dos años y sujeto a las exclusiones establecidas en la cláusula Exclusiones de la Cobertura de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente. Una vez concluido el periodo especificado en la carátula de la póliza, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura por Invalidez y la Compañía pagará el beneficio al Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado durante la vigencia del contrato de seguro.

DEFINICIÓN DE 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 metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.

DEFINICIÓN DE 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 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.

PRIMA

Este Beneficio Adicional se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se cubrirá de acuerdo a las Condiciones Generales del Beneficio Básico en la cláusula de Costo del Seguro.

EDADES

Las Edades de Aceptación para este Beneficio son de 18 años la mínima y de 63 años la máxima.

CANCELACIÓN

Este Beneficio Adicional se cancelará a partir de la fecha de aniversario de la póliza, inmediata posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, siempre que la póliza se encuentre en vigor. 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 las siguientes contingencias:

- 1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- 2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado.**
- 3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajara en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**
- 4. A navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

5. la Invalidez Total y Permanente es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

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 1 de Diciembre de 2016, con el número CNSF-S0088-0941-2016 /CONDUSEF-000028-01.



@OldMutualMéxico



Old Mutual México



Old Mutual México



/oldmutualmex