

CONDICIONES GENERALES

SKANDIA VIVE

CONTENIDO

CAPÍTULO I CLAUSULAS GENERALES APLICABLES A LOS BENEFICIOS BÁSICOS Y A LOS BENEFICIOS ADICIONALES

CAPÍTULO 2 BENEFICIOS

2.1 BENEFICIO BÁSICO POR FALLECIMIENTO Y BENEFICIO ADICIONAL POR INCAPACIDAD OCUPACIONAL

2.2 BENEFICIO BÁSICO GASTOS ADICIONALES POR FALLECIMIENTO Y BENEFICIOS ADICIONALES FAMILIARES

CAPÍTULO I

CLAUSULAS GENERALES APLICABLES A LOS BENEFICIOS BÁSICOS Y A LOS BENEFICIOS ADICIONALES

Compañía o Skandia

Skandia Vida S.A. de C.V., con domicilio en Bosque de Ciruelos 162 primer piso, Col. Bosques de las Lomas, México D.F., 11700 (la “Compañía” o “Skandia”).

Contratante

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”).

Contratante Sustituto

El contratante sustituto es la persona física que por designación del Contratante al momento de contratación de la Póliza o de manera posterior y previa firma de conformidad, adquiere todos los derechos y obligaciones del Contratante, derivados del Contrato de Seguro (como se define a continuación) en caso de fallecimiento de éste. Se hace constar que la figura del Contratante Sustituto aplica para los casos en que bajo el Contrato de Seguro, el Contratante y el Asegurado sean diferentes personas, o bien, existe más de un Asegurado.

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 emita simultáneamente con la Póliza o que se agregue posteriormente, previa aceptación de Skandia 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, el o los Asegurados, las condiciones de los beneficios contratados según su solicitud y la designación de beneficiarios (la “Póliza”).

Asegurado

Es la Persona física que se encuentra amparada contra los riesgos cubiertos por la póliza y sus endosos.

Vigencia

Cada uno de los beneficios contratados 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 de seguro

correspondiente hasta las 12:00 horas del día de vencimiento especificado en la carátula de la Póliza.

Elementos de Contratación

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

Prima

La prima total de la Póliza es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los beneficios básicos y adicionales contratados (la "Prima").

El Contratante debe pagar la Prima anual de cada beneficio a partir de la fecha de inicio de vigencia indicado en la carátula de la Póliza y durante los plazos de pago estipulados en la misma, salvo que este Contrato de Seguro se dé por terminado antes de cumplirse éstos.

Periodo de Gracia

La Prima, o cada una de sus fracciones, vencerán al inicio de cada período pactado en la carátula de la Póliza. A partir del vencimiento de la Prima, el Contratante dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de ésta, durante los cuales el seguro continuará en pleno vigor.

Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente. En caso de ocurrir el siniestro durante este plazo y si no hubiere sido realizado el pago de la Prima, la Compañía tiene el derecho a deducir este importe de la Suma Asegurada a los beneficiarios.

Las Primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato de Seguro y a falta de convenio expreso, en las oficinas de la Compañía. Para efectos del pago de la Primas, se podrá convenir el cargo automático a cuenta bancaria o el descuento por nómina.

La Compañía emitirá los recibos de pago de primas correspondientes en términos de la legislación aplicable.

Suma Asegurada

La o las Sumas Aseguradas contratadas son los montos que la Compañía pagará como indemnización para cada una de los beneficios contratados que se indican en la Carátula de la Póliza.

Incrementos Programados

La Suma Asegurada de los beneficios contratados, se aumentará en la proporción elegida por el Contratante en la Solicitud del Seguro, y en términos de lo establecido en la carátula de la Póliza, según corresponda.

Los aumentos se harán en cada fecha de aniversario del inicio de vigencia de la Póliza, o en fecha distinta si la Compañía lo permite, sin necesidad del cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad. La prima correspondiente al incremento se calculará de acuerdo con la edad alcanzada por el asegurado en la fecha que el mismo se haga efectivo. La Compañía dará aviso al Contratante de la nueva Suma Asegurada de la Póliza y de la nueva Prima incrementada correspondiente. Derivado de este aviso, el Contratante podrá rechazar el incremento, restituyéndose las primas al nivel anterior que tenían. No obstante lo anterior, si el Contratante rechaza el incremento programado durante 3 años consecutivos, esta opción será eliminada del Beneficio respectivo.

Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante está obligado a declarar por escrito a Skandia, 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 de Seguro. De conformidad con los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (en lo sucesivo la "Ley"), la omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a Skandia para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Rehabilitación

Cuando los efectos del Contrato de Seguro hubieren cesado, éste puede ser rehabilitado si la Compañía lo acepta, en cualquier momento, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de rehabilitación firmada por el Contratante.
- b) Comprobar a la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud.
- c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto.

El Contrato de Seguro se considerará rehabilitado a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la solicitud correspondiente.

En el supuesto de rehabilitación, todos los plazos a que se refiere el presente Contrato de Seguro y en su caso, la legislación aplicable, correrán a partir de la fecha de la última rehabilitación.

Cesión de Derechos

La cesión de derechos y obligaciones del presente Contrato de Seguro operará por parte del Contratante, a favor del Contratante Sustituto, de manera automática, por la mera designación del Contratante de un Contratante Sustituto, al momento de contratación de la Póliza o de manera posterior, al momento del fallecimiento del Contratante, previa firma de conformidad del Contratante Sustituto. Para dichos efectos, el Contratante, el Contratante Sustituto y la Compañía, expresamente acuerdan que al fallecimiento del Contratante, el Contratante Sustituto adquirirá todos los derechos y obligaciones del Contratante en términos del Contrato de Seguro, sin necesidad de que se materialice acto jurídico posterior, salvo por la notificación hecha a la Compañía para tales efectos, acompañada por la documentación correspondiente, en términos de los requerimientos de la Compañía.

Una vez realizada la cesión de derechos y obligaciones a que se refiere esta cláusula, cualquier mención hecha al Contratante en el presente Contrato de Seguro, se entenderá hecha al Contratante Sustituto.

En adición a la cesión de derechos por vía de Contratante Sustituto aquí previsto, 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 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 Skandia o por vía telefónica, en los supuestos que autorice la Compañía.

La Compañía y el Contratante podrán convenir en el uso de medios electrónicos, de cómputo o de telecomunicaciones para la celebración de operaciones, prestación de servicios, y demás avisos que deban darse en relación con este Contrato de Seguro, en términos de lo dispuesto por el artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, conforme a lo siguiente:

Cuando así se convenga por las partes, mediante el uso de los equipos y sistemas automatizados reconocidos por las mismas (los "Medios Electrónicos"), el Contratante podrá (i) efectuar consultas al estado que guarda su Contrato de Seguro y/o (ii) 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 sistema permita en atención a su naturaleza. Asimismo, la Compañía podrá utilizar dichos equipos y sistemas

automatizados para proporcionar o solicitar información, avisos o cualquier otro comunicado que desee o deba hacer al Contratante.

La Compañía asignará al Contratante una “Clave de Usuario” que junto con su “Contraseña Personal” (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.

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 cuarto párrafo de esta Cláusula, 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.

El Contratante autoriza a la Compañía, la cual podrá grabar las conversaciones telefónicas que mantenga con el Contratante. El Contratante acepta que la Compañía no tendrá obligación de informarle que se están grabando dichas conversaciones, así como 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.

La Compañía podrá ampliar, disminuir, modificar o suspender en cualquier tiempo, en todo o en parte, temporal o permanentemente, sin necesidad de notificación 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.

Aviso del Siniestro

Los beneficiarios deberán notificar por escrito a la Compañía, tan pronto como tengan conocimiento del fallecimiento del Asegurado y de los derechos que en su favor se derivan del Contrato de Seguro.

Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de este Contrato de Seguro, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

En caso de rehabilitación y/o incremento de suma asegurada no estipulados en el Contrato de Seguro original, el período de dos años a que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por la Compañía.

Beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios del 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, según corresponda, quedando liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato de Seguro.

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 165 de la Ley.

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 de Seguro y la entregue a otras.

ADVERTENCIA: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Reclamaciones

Los beneficiarios deberán comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, la Compañía tendrá derecho de exigir a los beneficiarios designados, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual se transcribe a continuación:

“Artículo 135 Bis: Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente."

Modificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante o el Asegurado podrán 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 de seguros ni cualquier otra persona tienen facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose del beneficio básico por fallecimiento y del beneficio básico denominado gastos adicionales por fallecimiento y en dos años para los demás casos, contados ambos términos a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos previstos en el Artículo 82 de la Ley.

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

Restricciones

El Asegurado está obligado a notificar a la Compañía, en caso de que cambie su ocupación o desarrolle alguna actividad que involucre un cambio en su perfil de riesgo posterior a la contratación de la Póliza.

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, del cambio de ocupación o el desarrollo de alguna actividad que involucre un cambio en su perfil de riesgo posterior a la contratación de la Póliza, dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en la cláusula de Omisiones o Inexactas Declaraciones del presente Contrato de Seguro.

Apercibimiento

En este acto se le apercibe al Contratante que en caso de permitir a un tercero realizar cambios en este Contrato 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 de Seguro, ya sea que se efectúen 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 la Compañía 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera 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 Compensación 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 o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud respectiva.

Régimen Fiscal

El Régimen Fiscal de esta Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de la prima y a la fecha en que se efectúe el pago de la indemnización a los beneficiarios, según corresponda.

En caso de que la Compañía deba o acuerde cumplir con obligaciones fiscales de carácter internacional en relación con el presente Contrato de Seguro, ésta notificará los términos y condiciones de las mismas oportunamente al Contratante y a él o los Asegurados.

CAPÍTULO 2**BENEFICIOS****2.1 BENEFICIO BÁSICO POR FALLECIMIENTO Y BENEFICIO ADICIONAL POR INCAPACIDAD OCUPACIONAL****Beneficio Básico por Fallecimiento**

En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a los beneficiarios designados el Beneficio Básico por Fallecimiento contratado en términos de la Carátula de la Póliza, sujeto a lo establecido en la cláusula relativa a Pago del Siniestro.

Valor en Efectivo del Beneficio Básico por Fallecimiento

El valor en efectivo es la cantidad que el Contratante podrá recuperar por la cancelación de la póliza con anticipación a su fecha de vencimiento, a partir del tercer aniversario de la Póliza.

Para solicitar el valor en efectivo será necesario hacerlo por escrito dentro de los 30 días naturales anteriores a la fecha de aniversario de la Póliza.

Para hacer uso de este derecho, es necesario liquidar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato de Seguro. Una vez liquidado el valor en efectivo, este Contrato de Seguro quedará automáticamente cancelado.

El derecho a recibir el valor en efectivo corresponde al Contratante y a falta de este, a su sucesión legítima.

Pago Anticipado por Enfermedad en Fase Terminal

A elección del Asegurado, si éste es diagnosticado con una condición médica que se compruebe mediante diagnóstico médico, verificado por la Compañía, el cual debe basarse en todas las pruebas clínicas, histológicas, radiológicas y de laboratorio, efectuado por un médico autorizado y certificado por el consejo de la especialidad de que se trate, la cual en términos de dicho diagnóstico causará la muerte dentro de los siguientes doce meses, el Asegurado podrá solicitar el pago de la Suma Asegurada por el Beneficio Básico por Fallecimiento.

En caso de que se haya designado a un beneficiario irrevocable para efectos de este Beneficio, se necesitará su previo consentimiento para el pago anticipado de la Suma Asegurada.

El pago anticipado de la Suma Asegurada por una enfermedad en fase terminal dará por cancelado el Beneficio Básico por Fallecimiento.

Edad en el Beneficio Básico por Fallecimiento

Los límites de admisión fijados para efectos del Beneficio Básico por Fallecimiento y del Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional son como mínimo 18 años de edad y como máximo 59, sin límite de edad para la renovación respecto del Beneficio Básico por Fallecimiento y con límite de edad de 64 años cumplidos para el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional.

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 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual se transcribe a continuación:

“Artículo 161

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II.- Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato.

Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.”

Si la edad real se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se considerará rescindido el Contrato de Seguro en los términos del artículo 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pagándose únicamente la reserva de la Póliza.

Pago del Siniestro en el Beneficio Básico por Fallecimiento

La Compañía pagará las Sumas Aseguradas correspondientes al Beneficio Básico por Fallecimiento y al Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional, contratadas en términos de la Carátula de la Póliza, al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes, según corresponda, y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) 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 de Reclamaciones.

Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro, bajo el Beneficio Básico por Fallecimiento, el Asegurado ha contratado el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional, y éste sufre una Incapacidad Ocupacional, según se define más adelante, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio en términos de la carátula de la Póliza, en una sola exhibición, inmediatamente después de haber transcurrido el Periodo de Espera previsto para este beneficio adicional.

Incapacidad Ocupacional

Para efectos de este beneficio, se considerará Incapacidad Ocupacional, cuando el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior o igual al 70% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus aptitudes, conocimientos y posición social durante el último año de trabajo ("Incapacidad Ocupacional").

Para poder decretar el estado de Incapacidad Ocupacional se requiere que se presuma que la 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 Ocupacional 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.

Para los efectos de este Beneficio Adicional se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total es decir, interfalángica, metacarpo falángica, carpo metacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpo metacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total es decir, interfalángica metatarso falángica, tarso metatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.

Bases para Considerar que un Dictamen Tiene Plena Validez en el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional

A fin de determinar el estado de Incapacidad Ocupacional, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de los formatos de reclamación y documentos de comprobación del estado de Incapacidad Ocupacional, 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 incapacidad, 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 Incapacidad Ocupacional, la Compañía cubrirá los honorarios correspondientes.

Periodo de Espera para el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional

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 Incapacidad Ocupacional, en el entendido de que a su criterio, la Compañía podrá suspender o acortar dicho periodo de espera.

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

Prima para el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional

Este Beneficio Adicional se concede mediante el costo adicional respectivo, establecido en la carátula de la Póliza, en el entendido de que la prima respectiva, durante el periodo de espera, debe de continuar siendo cubierta.

Cancelación para el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional

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 65 años de edad. En caso de que haya tenido lugar el evento de Incapacidad Ocupacional del Asegurado, y una vez realizada la indemnización correspondiente, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este Beneficio Adicional.

Exclusiones para el Beneficio Adicional por Incapacidad Ocupacional

Este Beneficio Adicional no cubre la Incapacidad Ocupacional 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. Si es a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.

2.2 BENEFICIO BÁSICO GASTOS ADICIONALES POR FALLECIMIENTO Y BENEFICIOS ADICIONALES FAMILIARES**Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento**

En caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará a los beneficiarios designados el Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento contratado, en términos de la Carátula de la Póliza, sujeto a lo establecido en la cláusula relativa a Pago del Siniestro.

Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

El Asegurado del Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento, podrá contratar, como beneficio adicional, el beneficio por Fallecimiento para sus familiares. En caso de fallecimiento del Asegurado respectivo, se pagará a los beneficiarios designados el Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares contratado, en términos de la Carátula de la Póliza, sujeto a lo establecido en la cláusula relativa a Pago del Siniestro.

El Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento, tiene que estar vigente al momento en que los Beneficios Adicionales Gastos Adicionales Familiares se hagan efectivos.

Asegurado Principal/Patrocinador Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

Es la persona física que se encuentra amparada bajo el Beneficio Básico de Gastos Adicionales por Fallecimiento, y que respalda la contratación del beneficio por Fallecimiento para uno o más familiares, fungiendo como responsable de las declaraciones hechas en la Solicitud, base del Contrato de Seguro.

Asegurados del Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

Los siguientes familiares del Asegurado Principal/Patrocinador, con las limitaciones en número que aquí se especifican, podrán acceder al Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares:

- a) Pareja.- Es la persona casada con el Asegurado Principal/Patrocinador o la persona que sostiene una relación con el mismo, similar a la de un matrimonio. Esta relación puede ser heterosexual o del mismo sexo, siempre y cuando la relación sea permanente. Sólo se puede contratar un beneficio adicional de pareja a la vez.
- b) Hijos.- Se consideraran dependientes económicos del Asegurado Principal/Patrocinador a los hijos biológicos o legalmente adoptados que sean solteros, y que no tengan ingreso por trabajo personal. No hay límite al número de Hijos que el Asegurado Principal/Patrocinador podrá agregar al Contrato de Seguro.
- c) Apadrinado.- Dependientes económicos del Asegurado, solteros, que no tengan ingreso por trabajo personal. . Se podrán agregar un máximo de 2 apadrinados por Contrato de Seguro, durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.
- d) Otros Miembros de la Familia- Las personas elegibles como Otros Miembros de la Familia son:
 - i. Padres- Suegros: Los padres biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador o de su Pareja.
 - ii. Tíos: Hermanos biológicos de los padres biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador o de su Pareja.
 - iii. Hermanos- Cuñados: Hermanos biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador o de su Pareja.
 - iv. Hijos- Yerno-Nuera: Hijos biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador o la pareja del hijo biológico del Asegurado Principal/Patrocinador.
 - v. Abuelos: Padres biológicos de los padres biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador.
 - vi. Nietos: Hijos biológicos de los hijos biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador.
 - vii. Padrastro-Madrastra: Pareja del padre o madre biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador.
 - viii. Hijastros: Hijos biológicos de la Pareja del Asegurado Principal/Patrocinador.
 - ix. Sobrinos: Hijos biológicos de los hermanos biológicos del Asegurado Principal/Patrocinador.

Se podrán agregar un máximo de 4 personas como otros miembros de la familia por contrato.

Valor en Efectivo del Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento y del Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

El valor en efectivo es la cantidad que el Contratante podrá recuperar por la cancelación de la póliza con anticipación a su fecha de vencimiento, a partir del tercer aniversario de la Póliza. En términos del artículo 184 de la LSCS, la Compañía no pagará valores en efectivo respecto del Beneficio Adicional (Hijo/Hija) y el Beneficio Adicional (Apadrinado).

Para solicitar el valor en efectivo será necesario hacerlo por escrito dentro de los 30 días naturales anteriores a la fecha de aniversario de la Póliza.

Para hacer uso de este derecho, es necesario liquidar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato de Seguro. Una vez liquidado el valor en efectivo, este Contrato de Seguro quedará automáticamente cancelado.

El derecho a recibir el valor en efectivo corresponde al Contratante y a falta de éste, a su sucesión legítima.

Edad en el Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento y del Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

Los límites de admisión fijados para efectos de este Beneficio Básico y Beneficio Adicional son:

- a) Asegurado Principal/Patrocinador: Mínimo 18 años de edad y como máximo 59, sin límite de edad para la renovación.
- b) Asegurado Pareja: Mínimo 18 años de edad y como máximo 59, sin límite de edad para la renovación.
- c) Asegurado Hijo: Mínimo 12 años de edad y como máximo 18, con límite de 21 años de edad para la renovación.
- d) Asegurado Apadrinado: Mínimo 12 años de edad y como máximo 18, con límite de 21 años de edad para la renovación.
- e) Asegurado Otros Miembros de la Familia: Mínimo 18 años de edad y como máximo 59, sin límite de edad para la renovación. En caso de asegurar a menores de 18 años bajo este concepto, los límites serán: Mínimo 12 años con límite de 21 años para la renovación.

La edad declarada por el(los) Asegurado(s) 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 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual se transcribe a continuación:

“Artículo 161

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II.- Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato.

Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.”

Si la edad real se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se considerará rescindido el Contrato de Seguro para el asegurado cuya edad real fue diferente a la declarada, en los términos del artículo 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pagándose únicamente la reserva de la Póliza.

Muerte Accidental en el Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

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 siguientes a la fecha del accidente. Para efectos del Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares, respecto de él (los) Asegurado (s) Otros Miembros de la Familia, durante el primer año de vigencia de la Póliza solamente se cubre el fallecimiento por muerte accidental.

Pago del Siniestro del Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento y del Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente al Beneficio Básico Gastos Adicionales por Fallecimiento y al Beneficio Adicional Gastos Adicionales Familiares, contratado(s) en términos de la Carátula de la Póliza, al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes, según corresponda, y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de las 48 (cuarenta y ocho) horas 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 de Reclamaciones.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B Y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0088-0383-2011 de fecha 15 de julio de 2011.