

CONDICIONES GENERALES
**CONTIGO SEGURO PARA
PADRES**

Índice

BENEFICIO BÁSICO	4
Compañía u Old Mutual.....	4
Contratante	4
Asegurado.....	4
Póliza	4
Contrato de Seguro	4
Vigencia.....	4
Beneficio por Fallecimiento	4
Cobertura	5
Periodo de espera para la cobertura de fallecimiento:	5
Definición de Muerte Accidental:.....	5
Límites de Edad	5
Suma Asegurada	5
Moneda	5
Prima	5
Periodo de Gracia.....	5
Rehabilitación	6
Comunicaciones, Acceso y entrega de Documentación Contractual.....	6
Revocación	7
Suicidio	7
Beneficiario	7
Consentimiento	7
Reclamaciones.....	8
Comprobación del Siniestro	8
Interés Moratorio.....	8
Modificaciones	10
Prescripción	10
Restricciones	10
Cancelación Automática.....	10

Edad.....	10
Apercibimiento	10
Competencia	11
Comisiones o compensaciones a intermediarios	11
Impuestos	11
Beneficios Adicionales	11
Exclusiones.....	11

CONDICIONES GENERALES

BENEFICIO BÁSICO

Compañía u Old Mutual

Old Mutual Life S.A. de C.V., integrante del Grupo Old Mutual, con domicilio en Bosque de Ciruelos 162, segundo piso, Col. Bosques de las Lomas, México D.F., 11700. (la “Compañía” u “Old Mutual”)

Contratante

Persona física señalada en la Póliza que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para un tercero, que asume las obligaciones contenidas en el mismo y la cual se obliga a efectuar el pago de las primas correspondientes al seguro. (el “Contratante”)

Asegurado

El Asegurado es la persona física sobre la cual recae la cobertura del seguro (el “Asegurado”). Para los efectos del Contrato de Seguro se entiende que el Asegurado podrá ser el Padre, y/o la Madre, y/o el Padrastro, y/o la Madrastra, y/o el Suegro y/o la Suegra del Contratante, y/o el Padrastro y/o la Madrastra de la pareja del Contratante.

Se entiende como Padre o Madre, la persona que biológicamente o por conducto de la adopción haya asumido dicha calidad para con el Contratante.

Se entiende por Suegro/Suegra al padre o la madre, respectivamente de la Pareja del Contratante y por pareja al cónyuge, concubina o concubinario del Contratante o la persona con la que el Contratante sostiene una relación sentimental o afectiva similar a la de un matrimonio o concubinato. La relación de pareja puede ser entre personas sin distinción de sexo, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos por la ley de la materia para ser considerada como tal. Solamente podrán estar cubiertos por el seguro los padres o padrastros de una pareja del Contratante.

Entendiéndose por Padrastro o Madrastra, el cónyuge, concubina o concubinario o pareja del padre o la madre del Contratante o de su cónyuge, según el caso.

Póliza

La póliza se conforma por estas condiciones generales y su carátula, en donde constan los datos personales del Contratante y del Asegurado, las condiciones de las coberturas contratadas según su solicitud y la designación del Beneficiario con Old Mutual. (“Póliza”).

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

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. (“Contrato de Seguro”)

Vigencia

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

Beneficio por Fallecimiento

Se entiende por beneficio por fallecimiento, 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”). En caso de fallecimiento del Asegurado se pagará el

Beneficio por Fallecimiento al Contratante quien tendrá la calidad de beneficiario y el Contrato de seguro terminará sin más obligación para la Compañía.

Cobertura

Old Mutual pagará el beneficio para esta cobertura al Contratante/Beneficiario, en caso de fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, sujeto al periodo de espera, suma asegurada y demás términos y condiciones establecidas en las presentes condiciones generales.

Periodo de espera para la cobertura de fallecimiento:

La presente cobertura opera con un periodo de espera de seis meses, durante los cuales el Asegurado estará cubierto únicamente por Muerte Accidental. Una vez concluido el periodo de espera, el Asegurado quedará cubierto con la Cobertura Por Fallecimiento y la Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento al Contratante/Beneficiario de la Póliza en caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Contrato de Seguro.

En caso de que el Asegurado con cobertura por Muerte Accidental fallezca durante la vigencia de dicha cobertura por una causa distinta a Muerte Accidental, Old Mutual únicamente estará obligada a entregar al Contratante/ Beneficiario el total de las primas pagadas.

Definición de 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").

Límites de Edad

Los límites de admisión para el Asegurado fijados para efectos de este Contrato son como mínimo 18 años de edad y como máximo 75 años.

Suma Asegurada

La suma asegurada será la establecida por la Compañía en la carátula de la Póliza. En todo caso, el seguro de vida máximo por vida asegurada no podrá exceder de \$50,000.00.

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.

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 mensual 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, por causa distinta al pago de la indemnización. Los pagos parciales que se realicen con una frecuencia inferior a un mes se entenderán como un anticipo del pago de la fracción mensual de la prima.

En caso de pago de la indemnización del seguro, la Compañía tendrá derecho a compensar las primas que se le adeuden con los valores a pagar por la indemnización.

Periodo de Gracia

El Contratante tiene un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento del pago que aparece en la carátula de la Póliza, para cubrir la primera fracción de su prima de su Póliza. Si no hubiese sido pagada la primera fracción de prima dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de

vencimiento de su pago, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de ese plazo, y por lo tanto la Compañía no estará obligada a pagar indemnización alguna en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el siniestro durante el periodo de gracia y si no hubiere sido pagada la primera fracción de la prima, la Compañía tendrá el derecho a deducir la prima anual vencida al Contratante/Beneficiario.

El plazo para el pago de las fracciones de la prima subsiguientes a la primera fracción será la fecha de su correspondiente vencimiento.

Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula “Periodo de Gracia”, el Asegurado podrá, dentro de los 90 días siguientes a la cancelación del Contrato, en el caso de que dicha cancelación haya sido originada por el no pago de la prima o cualquiera de sus fracciones, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y el día señalados en el comprobante o recibo de pago y conservando su vigencia original. El Contrato se podrá rehabilitar un máximo de tres veces durante su vigencia incluidas sus renovaciones. Old Mutual+ podrá a discreción y mediante aprobación expresa, por cualquier medio contemplado en la Cláusula de Comunicaciones y Avisos durante la vigencia del Contrato, aceptar rehabilitaciones adicionales.

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, de cómputo o de telecomunicaciones para la celebración de operaciones, 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 de 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 correo electrónico, página de Internet, mensajes SMS o cualquier otro medio, (los “Medios Electrónicos”), el Contratante podrá (i) efectuar consultas al estado que guarda su Contrato de Seguro y/o (ii) 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 sistema permita en atención a su naturaleza. Asimismo, la Compañía podrá utilizar dichos equipos y 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 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.

El Contratante autoriza a la Compañía, la cual podrá grabar las conversaciones telefónicas que mantenga con el Asegurado y/o Contratante. El Asegurado 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.

Revocación

El Contrato podrá ser revocado en cualquier momento a solicitud del Contratante. En caso de que esto se dé durante los primeros 30 días de vigencia, serán reembolsadas al Contratante las primas pagadas.

Suicidio

La Compañía estará obligada a pagar el Beneficio por Fallecimiento, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del Contrato.

Si el suicidio ocurre dentro de los primeros dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro, la responsabilidad de Old Mutual se limitará únicamente a la devolución de las primas pagadas.

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

Beneficiario

Se entiende por Beneficiario, a la persona a quien le corresponde percibir las prestaciones aseguradas al fallecimiento del Asegurado.

El Beneficiario del seguro será el mismo Contratante. En todo caso, corresponde al Asegurado dar su consentimiento para la designación de dicho Beneficiario.

Consentimiento

De conformidad con lo establecido en el artículo 93 del Código de Comercio, Old Mutual obtendrá el consentimiento a que hace referencia el artículo 167 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro por parte del Asegurado vía telefónica, para lo cual, el Contratante y/o el Asegurado autoriza(n) grabar las conversaciones telefónicas que Old Mutual mantenga con el Contratante y/o Asegurado. El Contratante y/o el Asegurado acepta(n) 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 para todos los efectos legales a que haya lugar.

Tal consentimiento implica la aceptación de la suma asegurada, la designación del contratante como beneficiario del seguro y la renovación automática de la póliza según lo establecido en la caratula de la misma, debiendo la Compañía informarlo de este modo al Asegurado al obtener dicho consentimiento.

Reclamaciones

Las reclamaciones relacionadas con el pago de cualquier indemnización deberán ser presentadas a la Compañía o al tercero que ésta contrate y designe para la recepción y trámite de las reclamaciones, en los términos que la Compañía establezca para tales efectos. La Compañía podrá realizar el pago de cualquier indemnización ya sea en sus oficinas o por conducto del tercero que contrate y designe, 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.

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 la circunstancias de su realización y sus consecuencias.

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

Interés Moratorio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Modificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el asegurado podrá(n) 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, Acceso y entrega de Documentación Contractual durante la vigencia del Contrato, 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

Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas al cambio de ocupación y género de vida del Asegurado posteriores a la contratación de la Póliza.

No obstante lo anterior, este Contrato de Seguro no podrá ser contratado por personas residentes en los Estados Unidos de Norteamérica, Japón, Canadá o Australia

Cancelación Automática.

Sin perjuicio de lo establecido respecto del periodo de gracia para el pago de la primera fracción de la prima o la rehabilitación del seguro, en caso de la falta de pago oportuno de la prima o de una de sus fracciones, La Compañía podrá dar por cancelada la Póliza de manera automática. En este supuesto, la Compañía notificará, por cualquier medio de los establecidos en la cláusula de Comunicaciones, Acceso y/o Entrega de Documentación Contractual al Contratante de la cancelación mencionada, indicándole que a partir de dicho momento el contrato de seguro ha cesado sus efectos.

Edad

La edad del 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.

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 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.

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 Seguros y de Fianzas. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

Comisiones o compensaciones a intermediarios

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima 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 medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Impuestos

La Compañía cobrará y retendrá los impuestos correspondientes conforme a la legislación fiscal aplicable.

Beneficios Adicionales

La Aseguradora podrá ofrecer al Asegurado los beneficios adicionales que tenga debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Exclusiones

- a) **Será causa de exclusión en el presente Contrato, la muerte de cualquiera de los Asegurados a causa de suicidio. Esta exclusión tendrá aplicación durante los primeros 24 meses de vigencia de la póliza.**
- b) **Será una causa de exclusión en el presente Contrato, sin responsabilidad alguna para Old Mutual, si el Asegurado y/o el Contratante/Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por un juez, por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmados tratados internacionales referentes a los delitos mencionados en el presente párrafo.**
- c) **Será causal de exclusión si el Asegurado y/o el Contratante/ Beneficiario es incluido en alguna de las listas restrictivas emitidas por cualquier país, tales como las que emite la OFAC (Office Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar involucrado en la comisión de los delitos señalados.**
- d) **Será causal de exclusión si el Asegurado reside 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.

“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 3 de Octubre de 2013, con el número CNSF-S0088-0549-2013”.