

Vida Dotal (Dólares)

Condiciones Generales

CONDICIONES GENERALES DOTAL DÓLARES

VIDA DOTAL (DÓLARES)

I. Cláusulas generales	3	III. Beneficios adicionales opcionales	11
1. Objeto	3	37. Beneficios adicionales por accidente	11
2. Contrato de seguro	3	37.1. Definición de accidente	11
3. Contratante	3	37.2. Definición de pérdida orgánica	11
4. Vigencia	3	37.3. Muerte accidental (DI)	11
5. Moneda	3	37.4. Muerte accidental y pérdidas orgánicas (DIPO)	11
6. Notificaciones	3	37.5. Muerte accidental, pérdidas orgánicas y accidente colectivo (DIPOC)	11
7. Carencia de restricciones	3	37.6. Indemnización máxima	12
8. Suicidio	3	37.7. Exclusiones	12
9. Cambio de ocupación	4	37.8. Cancelación	13
10. Omisiones o inexactas declaraciones	4	38. Beneficios adicionales por invalidez total y permanente	13
11. Edad	4	38.1. Definición de invalidez total y permanente	13
12. Indisputabilidad	5	38.2. Pago adicional por invalidez total y permanente (PAI)	14
13. Beneficiarios	5	38.3. Exención de pago de primas (BI)	14
14. Cesión de derechos	5	38.4. Exclusiones	14
15. Impuestos	5	38.5. Cancelación	15
16. Prescripción	5	IV. Beneficios adicionales sin costo	15
17. Competencia	5	39. Pago inmediato	15
18. Pago del seguro	6	V. Cláusula de Revelación de Comisiones	16
19. Comprobación del siniestro	6		
20. Intereses moratorios	6		
21. Modificaciones	6		
22. Derecho de conversión	6		
II. Características del plan	7		
23. Cobertura	7		
24. Descuentos de edad	7		
25. Incrementos no programados	7		
26. Primas	7		
27. Valores garantizados	7		
28. Pago automático de primas	8		
29. Préstamo automático	8		
30. Préstamo	8		
31. Participación de utilidades	9		
32. Rehabilitación	9		
33. Terminación del contrato	9		
34. Menores	9		
35. Dotal a corto plazo	10		
36. Dotal de retiro	10		

CONDICIONES GENERALES

VIDA DOTAL (DÓLARES)

I. CLÁUSULAS GENERALES

1. Objeto

La Compañía se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en esta póliza, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia de la póliza de acuerdo con la cláusula de Vigencia.

2. Contrato de seguro

Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo las declaraciones del Contratante y/o Asegurado(s) proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud de seguro, así como todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado(s) como son la póliza, los endosos y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta 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” (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

3. Contratante

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de la prima.

Para efectos de esta póliza, el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea diferente al Asegurado, se hará constar en la póliza.

El Contratante de la póliza es la única persona que puede hacer uso de los derechos que otorgan las cláusulas de Valores garantizados, Derecho de conversión y Modificaciones.

4. Vigencia

El presente Contrato estará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la póliza y dejará de estarlo al terminar el plazo del seguro originalmente contratado.

5. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante y/o Asegurado a la Compañía, o de ésta al Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación del día en que se realicen dichos pagos, independientemente de la denominación con la que se haya contratado el plan.

6. Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente en el domicilio de la Compañía.

El Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza.

Las notificaciones que la Compañía haga al Asegurado se dirigirán al último domicilio que éste haya señalado.

7. Carencia de restricciones

Este Contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia o viajes del Asegurado, con excepción de lo establecido en la cláusula de Cambio de ocupación.

8. Suicidio

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio dentro de los dos primeros años de la vigencia del Contrato, 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 no programado de suma asegurada, 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.

I. CLÁUSULAS GENERALES

9. Cambio de ocupación

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, deberá notificar por escrito a la Compañía durante los treinta días naturales siguientes de haberse efectuado dicho cambio.

Con esta notificación, la Compañía realizará los ajustes correspondientes con base en la disminución o agravación del riesgo en su ocupación de acuerdo con el procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para poder mantener en vigor la suma asegurada de la póliza.

En caso de fallecimiento y de existir una agravación del riesgo no notificada por el Asegurado, se ajustará la suma asegurada de la póliza de acuerdo con lo que el Asegurado pueda alcanzar con las primas pagadas.

10. Omisiones o inexactas declaraciones

El Contratante y los Asegurados, al formular las propuestas del seguro, están obligados a declarar por escrito a la Compañía mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aun y cuando éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

11. Edad

Para efectos de este Contrato, se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El límite máximo de admisión autorizado por la Compañía es el que aparece en la carátula de la póliza, que en su defecto será de 70 años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar fehacientemente antes o después del fallecimiento del mismo. En el primer caso, la Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado

un comprobante y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Si se comprueba que hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía se atenderá a las siguientes reglas del Artículo 161 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

- a) 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 Compañía 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;
- b) 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 hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- c) Si la edad real es menor a la declarada, la suma asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya 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;
- d) 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 Compañía 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 la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato;
- e) Si la edad real es menor de 12 años se procederá de acuerdo con lo establecido en la cláusula de Menores, de la presente póliza.

12. Indisputabilidad

Esta póliza no será disputable después de dos años de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en la solicitud del seguro, en el cuestionario médico o en todo aquel documento que forme parte de este Contrato.

De igual forma, no serán disputables después de dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia, todos aquellos incrementos de suma asegurada y/o la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional no estipulados en el Contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones contenidos en los documentos que forman parte de esta póliza y que sirvieron de base para el otorgamiento de los mismos.

13. 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, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El derecho de revocar la designación de Beneficiarios cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique por escrito al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiera renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato del Seguro; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación. Si existiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

14. Cesión de derechos

Esta póliza es nominativa y sólo podrá ser cedida en los términos de los Artículos 154 y 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mediante declaración por escrito de ambas partes y notificada por escrito a la Compañía.

15. Impuestos

Los pagos que realice la Compañía a sus Asegurados, Contratantes o Beneficiarios estarán sujetos a la retención de impuestos de acuerdo con los procedimientos y tasas impositivas establecidas en las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

16. Prescripción

Todas las acciones que deriven de este Contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

17. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario, en los términos previstos por los artículos 63, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Las reclamaciones podrán presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

I. CLÁUSULAS GENERALES

Será prerrogativa de los usuarios el acudir ante las instancias administrativas a que la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros se refiere o directamente ante el Juez competente, mismo que será determinado, a elección de los reclamantes, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; Será nulo cualquier pacto que se estipule contrario lo que se indica en este párrafo, tal como lo previene el artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

18. Pago del seguro

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas, al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de las indemnizaciones derivadas de dichas coberturas. En su caso y conforme a la solicitud de seguro, existe la opción de contratar un Fideicomiso de administración de la suma asegurada.

La prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

19. Comprobación del siniestro

La Compañía tiene derecho de solicitar al Contratante, Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro o con cualquier reclamación relativa a los beneficios adicionales contratados de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

20. Intereses moratorios

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro antes de treinta días, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General

de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

21. Modificaciones

Cualquier modificación a esta póliza se hará previo acuerdo entre el Asegurado y/o Contratante y la Compañía haciéndose constar por escrito mediante endoso o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes ni cualquier otra persona tiene facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

22. Derecho de conversión

El Asegurado tendrá derecho a convertir este seguro a otra cobertura que emita la Compañía, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

La conversión de cobertura queda sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por la Compañía al menos dos años antes de la terminación del plazo de seguro;
- b) La edad alcanzada por el Asegurado al momento del cambio no podrá ser superior a setenta años;
- c) La nueva fecha de efectividad será la misma en que se cancele la cobertura anterior;
- d) La nueva suma asegurada no podrá ser superior a la correspondiente del seguro anterior, salvo que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad a la Compañía;
- e) La prima se calculará de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha en que se lleve a cabo la conversión, incluyendo cualquier extraprima por salud u ocupación que la póliza original hubiera tenido, y en caso de incremento de suma asegurada, si los requisitos de asegurabilidad determinaran o reconsideraran alguna, se deberá tomar en cuenta en dicho cálculo;
- f) La nueva cobertura en ningún caso podrá corresponder a alguna que cuente con tarifas especiales para Asegurados con condiciones de salud sobresaliente, salvo en el caso de que el Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad vigentes al momento de la conversión.

II. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

23. Cobertura

La Compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, en caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del plazo del seguro o al término del mismo, si se encuentra con vida.

Las coberturas contratadas son las que aparecen en la carátula de la póliza.

24. Descuentos de edad

Para la cobertura básica y los beneficios adicionales contratados, la Compañía aplicará los siguientes descuentos en la edad:

- a) Para efectos de determinación de primas a las mujeres se les otorgará un descuento de tres años con respecto a su edad real;
- b) Para efectos de determinación de primas a los Asegurados que la Compañía determine como no fumadores de acuerdo con los requisitos de selección vigentes, se les otorgará un descuento de dos años con respecto a su edad real;
- c) La edad mínima, una vez aplicados los descuentos otorgados, nunca podrá ser inferior a 18 años.
- d) Estos descuentos no serán aplicables a los planes que se contraten a edad alcanzada.

Los descuentos aplicarán de la misma manera para los beneficios adicionales que se contraten.

25. Incrementos no programados

En cualquier aniversario de la póliza, el Contratante podrá solicitar incrementos de suma asegurada, por escrito y presentando las pruebas de asegurabilidad que determine la Compañía, quien finalmente tendrá que determinar su aceptación. Todo incremento de suma asegurada solicitado por el Asegurado en fecha posterior al inicio de vigencia, estará sujeto a partir de su otorgamiento a lo estipulado en las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio.

26. Primas

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza. Anualmente se cobrará en forma adicional a la prima del seguro el recargo vigente al momento de contratación registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Asegurado deberá pagar la prima anual de cada cobertura a partir de la fecha de inicio de vigencia y durante los plazos de pago estipulados en la póliza, salvo que este Contrato se dé por terminado antes de cumplirse éstos.

El Asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada; ya sea mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre el Contratante y la Compañía en la fecha de celebración del Contrato.

La prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento de la prima el Asegurado dispondrá de treinta días naturales para efectuar el pago de la prima inicial o la primera fracción de ella. En el caso de las primas subsecuentes los pagos vencerán al comienzo del período que comprenda cada parcialidad.

Lo anterior de acuerdo con las disposiciones de los Artículos 37 y 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, se aplicará lo establecido en la cláusula de Pago automático de primas.

Los pagos deberán efectuarse en las oficinas de la Compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

27. Valores garantizados

Son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el Asegurado. El monto de estos valores depende del plan contratado, la edad del Asegurado y el número de años de primas pagadas. Después de que el Asegurado haya cubierto las primas correspondientes y que haya transcurrido el número de años mínimo indicados en la tabla de valores garantizados respectiva, el Asegurado podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen posteriormente.

II. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

Sin perjuicio de las condiciones establecidas en la descripción de cada valor garantizado, el Asegurado deberá solicitar por escrito dentro de los treinta días siguientes al vencimiento de la prima no pagada, la opción escogida remitiendo esta póliza para su anotación, en cuyo caso quedarán cancelados los beneficios y cláusulas adicionales de esta póliza.

Si en la fecha de solicitud del valor garantizado escogido, la póliza se encuentra gravada con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a la Compañía, o bien se reducirá el importe de la opción a la que pudiera pagarse con la diferencia entre el valor en efectivo disponible y el adeudo derivado de esta póliza.

a) Seguro saldado. La Compañía reducirá la suma asegurada de acuerdo a la tabla de valores garantizados, conservando el plazo contratado sin más pago de primas; por lo que al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, o al final del período en caso de supervivencia, la Compañía pagará la suma asegurada que se determine con base en esta opción.

b) Seguro prorrogado. El seguro prorrogado mantiene el plan en vigor sin más pago de primas, por la suma asegurada vigente a la fecha de conversión durante el período que marca la tabla de valores garantizados respectiva.

Si en la tabla de valores garantizados aparece alguna cantidad en efectivo, ésta será pagada al propio Contratante en caso de supervivencia al final del período del seguro prorrogado.

c) Valor en efectivo o rescate. El Contratante podrá obtener como valor en efectivo de este plan la cantidad que aparece en la tabla de valores garantizados correspondientes, de acuerdo a la edad de ingreso al seguro y al número de años que la póliza haya estado en vigor.

Si el Asegurado cubre la prima en exhibiciones parciales, tal valor se calculará tomando en cuenta las exhibiciones parciales pagadas y, en ambos casos, el tiempo transcurrido.

En cualquier momento el Asegurado podrá obtener como valor en efectivo del seguro saldado o del seguro prorrogado el 90% de la reserva matemática que corresponda.

28. Pago automático de primas

Si el Asegurado dejare de cubrir una prima, la cual incluirá los incrementos de suma asegurada que se hayan pactado, dentro del período de espera otorgado para su pago, ésta se pagará del saldo en inversión de la póliza, mientras no se afecte el valor de rescate de la misma y si no fuera el caso se aplicará lo establecido en la cláusula de Préstamo automático.

29. Préstamo automático

Si el Contratante y/o Asegurado dejaren de cubrir una prima dentro del período de espera otorgado para su pago, la Compañía podrá prestar, sin necesidad de solicitud del Contratante y sujeto a la cláusula de Préstamo, el importe de dicha prima, siempre que los préstamos existentes, la prima aplicada al préstamo y los intereses correspondientes no excedan al valor en efectivo disponible a que tuviere derecho el Contratante.

La prima a la que hace referencia esta cláusula incluye todos los incrementos de suma asegurada otorgados hasta el momento, tanto automáticos como no programados.

Cuando el valor en efectivo disponible sea menor al total del adeudo, conformado con base en lo mencionado en el párrafo anterior, esta póliza continuará en vigor por los días que dicho disponible alcance a amparar.

Si transcurrido el número de días a que se refiere el párrafo anterior, el Asegurado no paga la prima, cesarán los efectos de este Contrato así como las obligaciones que la Compañía haya contraído con él.

Para la aplicación de esta cláusula, se sumarán al valor en efectivo disponible de la póliza, toda cantidad que por participación de utilidades o por otro concepto adeude la Compañía al Asegurado.

30. Préstamo

La Compañía podrá otorgar al Contratante préstamos sobre su póliza, los cuales causarán intereses según las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y la suma de éstos no deberá exceder al valor en efectivo.

Mientras el adeudo existente sea inferior al valor en efectivo, la póliza continuará en vigor. En el momento en que el adeudo iguale o supere al valor en efectivo, si el Contratante y/o Asegurado no liquidan dicho préstamo, los efectos del Contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación alguna.

Todas las deudas contraídas en virtud de esta cláusula, serán deducidas por la Compañía en el momento de la liquidación final de esta póliza.

Las deudas contraídas por préstamo podrán ser pagadas por el Contratante y/o Asegurado en cualquier tiempo, ya sea en un solo pago o en pagos parciales, siempre que la póliza esté en vigor.

31. Participación de utilidades

Cuando el plan otorgue participación de utilidades, según consta en la carátula de la póliza, el Asegurado tendrá derecho a ellas de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las utilidades a que tenga derecho el Asegurado, quedarán en depósito en la Compañía para que sean invertidas en valores que permitan un óptimo rendimiento de acuerdo con las condiciones de mercado, sin que ello implique la garantía de una tasa de rendimiento predeterminedada.

El derecho de participación está condicionado al pago total de la prima anual que venza en la fecha correspondiente, este derecho se adquirirá al término de la anualidad correspondiente.

Estado de cuenta. Por lo menos una vez al año, se le enviará al Asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como su saldo acumulado.

El Asegurado dispone de cuarenta y cinco días naturales a partir de que reciba el estado de cuenta, en el último domicilio registrado por la Compañía, para solicitar cualquier rectificación a dicho estado.

Retiros. En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el Asegurado podrá solicitar con un mínimo de sesenta días de anticipación el retiro total o parcial de su saldo en inversión. Si la petición llegare a ser des-

pués del período de espera para el pago de la prima, a que se refiere la cláusula de Primas, el saldo será el existente después de aplicar la cláusula de Pago automático de primas.

32. Rehabilitación

En caso de que este seguro hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá rehabilitarlo en cualquier momento dentro de la vigencia del Contrato, sujeto a la aprobación de la Compañía, respetando la vigencia originalmente pactada y 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 de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud de acuerdo con las políticas de suscripción vigentes;
- c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto. El Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta correspondiente.

33. Terminación del contrato

La póliza terminará, sin obligación posterior para la Compañía, con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado, por la liquidación del valor de rescate que corresponda de acuerdo con lo establecido en el inciso c) de la cláusula de Valores garantizados, por lo estipulado en las cláusulas de Préstamo y Préstamo automático o por voluntad del Contratante; decisión que será comunicada con treinta días de anticipación al vencimiento de la vigencia del Contrato.

34. Menores

Las condiciones de contratación y cláusulas se modifican para Asegurados menores de doce años de edad, en los siguientes términos:

- a) Si el fallecimiento del menor ocurriera antes de cumplir los doce años de edad, la Compañía entregará al Contratante una cantidad para cubrir los últimos gastos de dicho menor, equivalente al 10% de la suma

II. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

asegurada por fallecimiento, sin que esta cantidad pueda ser mayor a dos veces el Salario Mínimo General Anual Vigente en el Distrito Federal en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

Adicionalmente la Compañía devolverá al contratante el acumulado de primas de las coberturas no afectadas al momento del fallecimiento menos los gastos sobre prima.

- b)** A partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad entrará en vigor el seguro para el caso de fallecimiento y al ocurrir éste se liquidará la suma asegurada contratada a los Beneficiarios designados conforme a la cláusula de Pago del seguro.
- c)** El plazo de dos años a que se refieren las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio, se contará a partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad.
- d)** En caso de que el Contratante falleciere antes de la terminación de la vigencia de la póliza el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate.

35. Dotal a corto plazo

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el Asegurado podrá contratar coberturas dotales a corto plazo, las cuales se regirán por:

- 1.** La suma asegurada por supervivencia y fallecimiento, serán iguales a la reserva terminal de la cobertura dotal a corto plazo contratada, y serán efectivas con la obligación de pago de la prima correspondiente a dicha cobertura;
- 2.** El Asegurado tendrá derecho a participar en las utilidades que obtenga la Compañía sobre esta cobertura dotal a corto plazo contratada, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las utilidades a que tenga derecho el Asegurado, quedarán en depósito en la Compañía;
- 3.** En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura dotal a corto plazo contratada, los Beneficiarios designados en la póliza, recibirán la suma asegurada más la participación de utilidades que corresponda;

- 4.** En caso de supervivencia al final del plazo, el dotal vencido quedará en depósito en la Compañía, sin embargo el Asegurado podrá retirar el vencimiento dotal dando aviso a la Compañía con treinta días de anticipación.

36. Dotal de retiro

Las pólizas que se contraten para el seguro dotal de retiro, según conste en la carátula de la póliza quedarán reguladas, por el Artículo 218 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, que se anexa como endoso a la documentación contractual.

Este plan gozará de los descuentos especificados en la cláusula de Descuentos de edad, excepto para los planes que se contraten a edad alcanzada.

III. BENEFICIOS ADICIONALES OPCIONALES

37. Beneficios adicionales por accidente

Las coberturas de los beneficios adicionales por accidente contratadas, son las que aparecen en la carátula de la póliza.

37.1. Definición de accidente

Es un acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

37.2. Definición de pérdida orgánica

Se entenderá por:

- Pérdida de una mano, la anquilosis o separación completa en la articulación de la muñeca o arriba de ella;
- Pérdida de un pie, la anquilosis o separación completa en la articulación del tobillo o arriba de él;
- Pérdida de los dedos, la anquilosis o separación completa de dos falanges de la misma mano, cuando menos;
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

37.3. Muerte accidental (DI)

La Compañía pagará la suma asegurada en vigor de este beneficio a los Beneficiarios designados, si ocurre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente.

37.4. Muerte accidental y pérdidas orgánicas (DIPO)

La Compañía pagará el porcentaje correspondiente de la suma asegurada vigente de este beneficio, si el Asegurado fallece o sufre pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones que a continuación se especifica:

Pérdida de:	%
Vida	100%
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la suma asegurada en vigor de este beneficio, aun cuando el Asegurado sufre, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

La indemnización correspondiente a pérdidas orgánicas se efectuará al propio Asegurado y la correspondiente al fallecimiento se pagará a los Beneficiarios designados.

37.5. Muerte accidental, pérdidas orgánicas y accidente colectivo (DIPOC)

La Compañía pagará el porcentaje correspondiente de la suma asegurada vigente de este beneficio, si el Asegurado fallece o sufre pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones mencionada anteriormente.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la suma asegurada en vigor de este beneficio, aun cuando el Asegurado sufre, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Adicionalmente, la Compañía pagará un 100% de la indemnización de este beneficio, si el Asegurado fallece:

- Al accidentarse el vehículo en el cual viajare como pasajero, siempre y cuando dicho vehículo sea de servicio público, no aéreo, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares;
- Al accidentarse el ascensor en el cual viajare como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. Quedan excluidos los ascensores industriales o de minas;

III. BENEFICIOS ADICIONALES OPCIONALES

c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

La indemnización para estos beneficios se pagará siempre y cuando:

- a)** La póliza se encuentre en vigor;
- b)** El accidente ocurra dentro de la vigencia de este beneficio;
- c)** El fallecimiento ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente;
- d)** La pérdida orgánica ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

La indemnización correspondiente a pérdidas orgánicas se efectuará al propio Asegurado y la correspondiente al fallecimiento se pagará a los Beneficiarios designados.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con estos beneficios, la Compañía tendrá el derecho de practicar a su costa, un examen médico al Asegurado.

37.6. Indemnización máxima

Si la Compañía llegara a efectuar el pago de alguna indemnización al amparo de la cobertura de pérdidas orgánicas, la suma asegurada de muerte accidental se reducirá en el monto pagado por aquella en caso de que posteriormente ocurriera el fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo accidente.

En cualquier caso estas coberturas no se renovarán al término del año póliza en el cual se hubiera pagado alguna de las indemnizaciones cubiertas por las mismas.

37.7. Exclusiones

Los beneficios por accidente no amparan:

1) Accidentes originados por participar el Asegurado en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección, alborotos populares;**
- b) En la comisión de un asalto o de cualquier otro delito contra la vida o la integridad corporal del Asegurado, así como la participación**

intencional del Asegurado en la comisión de actos delictivos;

- c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, con boleto pagado, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos. En todos los tipos de servicios y vuelos tales como aerotaxis, aviones privados, charters, aviones de recreo, planeadores, entre otros, prevalece la exclusión;**
- d) Mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;**
- e) Deportes peligrosos o actividades como paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí, charre-ría, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo;**
- f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor;**
- g) Riñas siempre que el Asegurado haya sido el provocador;**
- h) La participación en cualquier forma de navegación submarina;**
- i) Accidentes cuya causa directa o indirecta sea el resultado de fisión o fusión nuclear.**

2) Los siguientes eventos:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere;**
- b) Suicidio (consciente e inconsciente) o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, cualquiera que sea la causa que lo provoque. Aun cuando éste se cometa en estado de enajenación mental;**

- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue accidental;**
- d) Infecciones con excepción de las que resulten de una lesión accidental;**
- e) Fallecimiento o pérdida orgánica que ocurra después de noventa días de ocurrido el accidente;**
- f) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado estando bajo influencia de alcohol;**
- g) Lesiones sufridas estando bajo influencia de alguna droga, enervante, estimulante o similares excepto si fueron prescritos por un médico;**
- h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase;**
- i) Homicidio intencional con o sin provocación del Asegurado, aun cuando éste se cometa en estado de enajenación mental;**
- j) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.**

37.8. Cancelación

Estos beneficios y los cargos correspondientes se cancelarán automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a)** En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de cancelación de acuerdo con el plan contratado;
- b)** Cuando el Asegurado reciba alguna indemnización derivada de beneficios de invalidez total y permanente que estuvieren contratados, la Compañía devolverá al Asegurado la prima neta no devengada correspondiente a este beneficio.

38. Beneficios adicionales por invalidez total y permanente

Las coberturas de los beneficios adicionales por invalidez total y permanente contratadas, son las que aparecen en la carátula de la póliza.

38.1. Definición de invalidez total y permanente

Para efectos de este beneficio se entenderá por invalidez total y permanente:

- a)** Para el caso de Asegurados que se encuentran desarrollando una actividad que les genere un ingreso, se entenderá como invalidez total y permanente la imposibilidad, como consecuencia de una enfermedad o accidente, para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su ingreso comprobable percibido durante el último año de trabajo. Para los Asegurados que no se encuentren percibiendo un ingreso, se considerará la incapacidad total y permanente como la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, a consecuencia de una enfermedad o accidente, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida;
- b)** La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, la pérdida de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o la pérdida de un pie conjuntamente con la vista de un ojo;
- c)** Cuando dicho estado haya sido continuo por un período de espera de seis meses, contados a partir de la fecha en que se dictamina el estado de invalidez total y permanente por una institución o médico especialista. Este período de espera no aplica en los casos señalados en el inciso b).

En caso de fallecimiento o rehabilitación del estado de invalidez durante el período de seis meses, no procederá el pago de los beneficios por invalidez total y permanente o exención de pago de primas.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de Comprobación del siniestro, el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una Institución o médico con cédula profe-

III. BENEFICIOS ADICIONALES OPCIONALES

sional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, 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 total y permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

38.2. Pago adicional por invalidez total y permanente (PAI)

Si durante el plazo de este beneficio, el Asegurado sufre estado de invalidez total y permanente, la Compañía pagará en una sola exhibición la suma asegurada de este beneficio, vigente al momento del dictamen del estado de invalidez total y permanente.

El pago lo efectuará en la fecha en que termine el período de espera. Este período no será aplicable cuando se trate de invalidez causada por pérdidas orgánicas.

38.3. Exención de pago de primas (BI)

Si durante el plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado sufre invalidez total y permanente, la Compañía lo eximirá del pago de las primas que correspondan al riesgo por fallecimiento y/o supervivencia sin incluir beneficios adicionales, que venzan después de transcurrir el período de espera. La póliza quedará de este modo vigente y el Asegurado tendrá sobre la misma los derechos que sus condiciones le conceden.

38.4. Exclusiones

Los beneficios por invalidez no amparan:

1. Accidentes originados por participar el Asegurado en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa;**

- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado;**

- c) Riñas siempre que el Asegurado haya sido el provocador;**

- d) La participación de cualquier forma de navegación aérea, excepto que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajase como pasajero en un avión de una compañía comercial de aviación legalmente autorizada para transportar pasajeros y sujeto a itinerarios regulares entre aeropuertos establecidos;**

- e) Pruebas, contiendas o carreras de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;**

- f) La participación en toda clase de eventos o actividades relacionados con paracaidismo, motociclismo, motonáutica (moto acuática, etc.), buceo, alpinismo, esquí, charrería, pesca, caza, tauromaquia, así como el uso de vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático o cualquier otra actividad similar;**

- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor;**

- h) Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancias que lo provoquen.**

2. Los siguientes eventos:

- a) Lesiones o enfermedades que se provoque directamente el propio Asegurado;**

- b) Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas;**

- c) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental;**

- d) Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue accidental;**

- e) Infecciones con excepción de las que resulten de una lesión accidental;**

f) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado estando bajo influencia de alcohol;

g) Lesiones sufridas estando bajo influencia de enervante, estimulante o droga, excepto si fueron prescritos por un médico;

h) Lesiones sufridas a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

38.5. Cancelación

Los beneficios contratados por invalidez total y permanente y los cargos correspondientes se cancelarán automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a)** En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de sesenta años.
- b)** Cuando el Asegurado reciba alguna indemnización derivada de beneficios adicionales por accidente que estuvieren contratados, la Compañía devolverá al Asegurado la prima neta no devengada correspondiente a este beneficio.

IV. BENEFICIOS ADICIONALES SIN COSTO

39. Pago inmediato

Con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario y siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación y/o de la contratación de aumento de suma asegurada, la Compañía pagará un anticipo del 30% de la suma asegurada alcanzada. Dicho anticipo no podrá ser mayor a tres veces el Salario Mínimo General Anual Vigente del Distrito Federal.

En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía dicho Certificado, siempre y cuando el porcentaje que le corresponda sea por la misma cantidad o mayor al importe del pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía. La cantidad que por este concepto pague la Compañía será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el Beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

“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-S0048-0442-2005 de fecha 2 de agosto de 2005”.

V. CLÁUSULA DE REVELACIÓN DE COMISIONES

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución 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.

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 CGEN-S0048-0214-2005 de fecha 12 de diciembre de 2005.

Llámanos sin costo
01 800 900 1292

www.axa.mx

