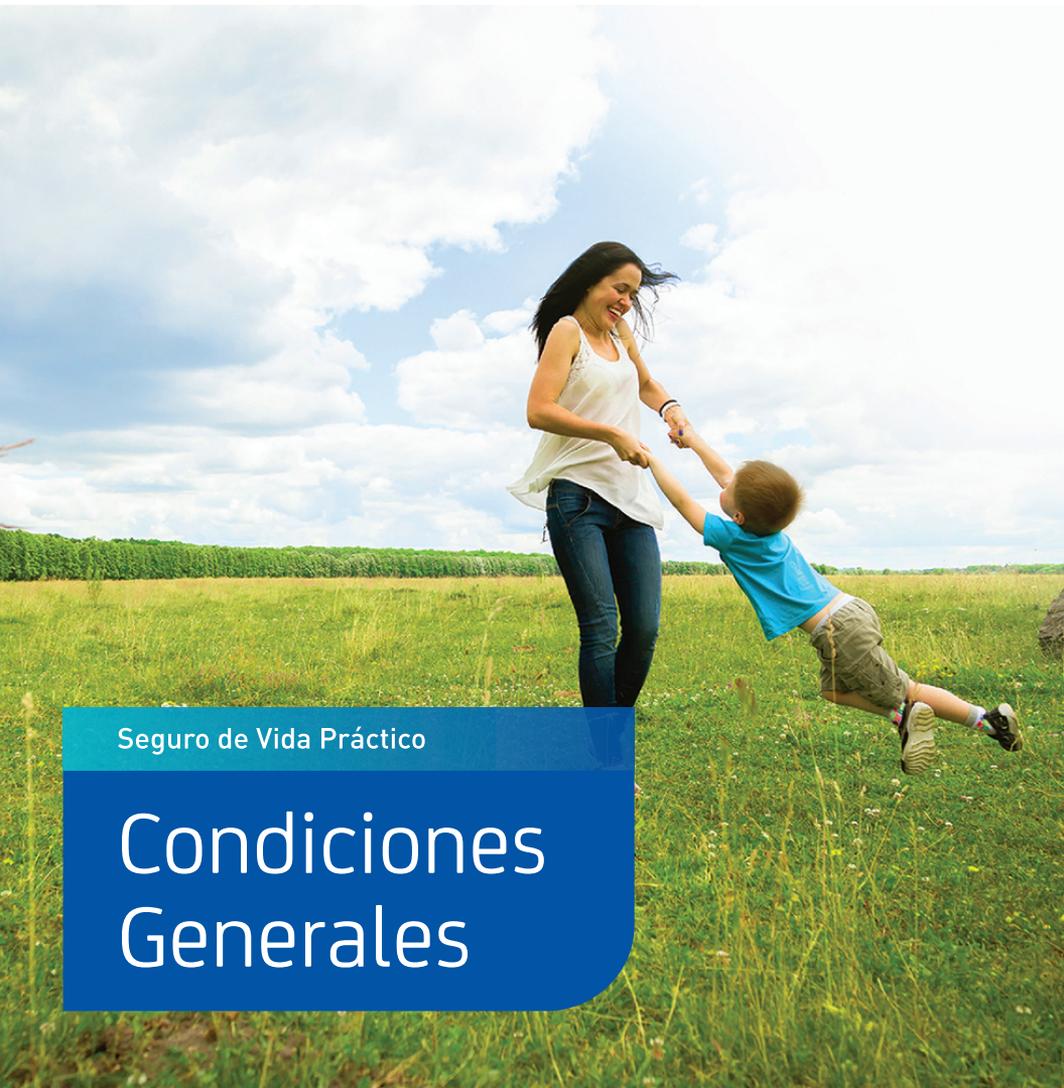


SEGUROS



Seguro de Vida Práctico

Condiciones Generales

Seguro de Vida Práctico

Condiciones Generales

Contenido

I. Definiciones	5	5. Moneda	11
1. Asegurado	5	6. Entrega de documentación contractual	11
2. Beneficiario(s)	5	7. Rectificación de la Póliza	11
3. Compañía	5	8. Disputabilidad	11
4. Contratante	5	9. Omisiones o inexactas declaraciones	11
5. Póliza o Contrato de Seguro	5	10. Modificaciones y notificaciones	12
6. Prima	5	11. Agravación del riesgo	12
7. Siniestro	5	12. Rehabilitación	13
8. Suma Asegurada	5	13. Suicidio	13
9. UDI (Unidad de Inversión)	5	14. Edad	13
II. Objeto del Seguro	6	15. Comprobación de Siniestro	14
III. Descripción del Seguro	6	16. Pago del Seguro	14
1. Cobertura por Fallecimiento	6	17. Indemnización por mora	14
2. Cobertura por Accidentes	6	18. Régimen fiscal	14
IV. Cláusulas generales	10	19. Prescripción	15
1. Vigencia	10	20. Competencia	15
2. Designación de Beneficiarios	10	21. Terminación del Contrato de Seguro	15
3. Pago de la Prima	11	22. Intermediación o revelación de comisiones	16
4. Periodo de gracia	11	Registro	21

Seguro de Vida Práctico

I. Definiciones

- 1. Asegurado.** Persona física sobre la que recaen los riesgos amparados en la Póliza.
- 2. Beneficiario(s).** Aquella(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado en cuyo favor se encuentra constituido el derecho de cobro del Seguro por fallecimiento. En caso de proceder la indemnización de la cobertura por pérdida orgánica se entenderá como Beneficiario al mismo Asegurado.
- 3. Compañía.** Seguros de Vida SURA México, S.A. de C.V.
- 4. Contratante.** Persona física que solicitó la celebración del Contrato de Seguro, y que además, se compromete a realizar el pago de la Prima, así como el cumplimiento de las demás obligaciones que en éste se estipulan. Para efectos de este Contrato de Seguro el Contratante es el Asegurado.
- 5. Póliza o Contrato de Seguro.** Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Contratante que se compone por las declaraciones del Contratante y/o Asegurado proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud de Seguro, así como la carátula de la Póliza, sus endosos y las condiciones generales.
- 6. Prima.** Es el costo anual del Seguro mediante el cual la Compañía ofrece protección al Asegurado, basado en la Suma Asegurada y la edad del Asegurado al momento de la celebración del Contrato o de la contratación de una cobertura adicional.
- 7. Siniestro.** Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro, que da origen al pago de la Suma Asegurada.
- 8. Suma Asegurada.** Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía elegido por el Contratante, por el cual el Asegurado estará protegido por cada una de las coberturas contratadas. La Suma Asegurada no podrá ser superior a veinte mil UDI.
- 9. UDI (Unidad de Inversión).** Se consideran UDIS a las unidades de valor que se basan en el incremento de los precios y son usadas para solventar las obligaciones de créditos hipotecarios o cualquier acto mercantil.

II. Objeto del Seguro

La Compañía, a cambio del pago de la Prima correspondiente, se obliga a brindar al Asegurado incluido en la carátula de la Póliza, durante el plazo de vigencia del Contrato de Seguro descrito en la misma, la protección por las coberturas amparadas en éste, a partir del momento en que la Compañía notifique al Contratante la aceptación de su solicitud.

III. Descripción del Seguro

1. Cobertura por fallecimiento

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada de esta cobertura en una sola exhibición conforme a la cláusula de pago del Seguro. Si el Asegurado llegara con vida al término del plazo de Seguro, la protección terminará sin obligación alguna para la Compañía.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación establecidas por la Compañía para esta cobertura son las comprendidas de 18 (dieciocho) años a 65 (sesenta y cinco) años.

Cancelación

Esta cobertura se cancelará automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años.

2. Cobertura por accidentes

Definición de accidente. Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado. No se consideran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Definición de Pérdida Orgánica. Para efectos de la presente cobertura se entenderá:

- i. Por pérdida de una mano, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación desde la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
- ii. Por pérdida de un pie, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación desde la articulación tibiotarariana o arriba de ella.

- iii. Por pérdida de un dedo, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación de cuando menos dos falanges completas.
- iv. Por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

a. Cobertura por muerte accidental

La Compañía pagará al Beneficiario designado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza el Asegurado fallece, siempre y cuando esto ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de dicho accidente.

b. Cobertura por pérdida orgánica

La Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si a consecuencia de una accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza el Asegurado sufre una pérdida orgánica, siempre y cuando esto ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de dicho accidente. La indemnización que se otorgará por la pérdida orgánica será acorde a la tabla siguiente:

Pérdida orgánica	Porcentaje de la Suma Asegurada (tabla B)
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm	15%
El índice de cualquier mano	10%
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5%

Si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufre más de una de las pérdidas orgánicas amparadas en uno o más accidentes, se pagarán las indemnizaciones respectivas, pero el total de ellas en ningún caso podrá exceder el importe de la Suma Asegurada contratada.

Comprobación de la muerte accidental o pérdida orgánica

Las indemnizaciones establecidas en estas coberturas se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones que causaron el fallecimiento o la pérdida orgánica sufrida por el Asegurado, hayan ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza a la que se adiciona esta cobertura y se acredite la ocurrencia del respectivo accidente.

Edades de aceptación

Las edades de aceptación establecidas por la Compañía para esta cobertura son las comprendidas de 18 (dieciocho) años a 65 (sesenta y cinco) años.

Cancelación

Estas coberturas se cancelarán sin necesidad de declaración expresa de la Compañía en cualquiera de los siguientes casos:

- a. En el aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 70 (setenta) años. Al cesar el derecho a esta cobertura se suspenderá el pago de la Prima correspondiente.
- b. Al término del plazo de Seguro.
- c. En el momento en que por una o más reclamaciones de pérdidas orgánicas, se pague el 100% (cien por ciento) de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.
- d. Al finalizar el aniversario en que hubiera procedido la indemnización al Asegurado por alguna de las coberturas de accidente o pérdidas orgánicas que estuvieren contratadas.

Prima

La Compañía concede esta cobertura con la obligación de pago de la Prima que corresponda a cargo del Contratante.

Exclusiones

Quedarán excluidos de las coberturas de accidentes, la muerte accidental o pérdidas orgánicas, cuando se deba a:

- a. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- b. Infecciones salvo las que provengan de lesiones accidentales.
- c. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alboroto popular, insurrecciones.
- d. Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.
- e. Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- f. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Esta exclusión no opera cuando el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de Compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos.
- g. Accidentes que ocurran durante la celebración de carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe activamente el Asegurado.
- h. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto el caso de que haya declarado el uso de ésta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura.
- i. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.
- j. Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue por un accidente cubierto.

- k. Radiaciones ionizantes.
- l. Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante o estimulante, excepto si fueron prescritos por un médico. Lesiones o muerte que se originen mientras el Asegurado se encuentra bajo los efectos del alcohol, siempre y cuando dicho estado influya en la realización del Siniestro.
- m. Envenenamiento, excepto si se demuestra que fue a consecuencia de accidente cubierto.
- n. Muerte o cualquier pérdida que se manifieste 90 (noventa) días naturales después de ocurrido el accidente.
- o. Homicidio imprudencial o culposo, a consecuencia directa de la participación activa del Asegurado en actos delictivos.

IV. Cláusulas generales

1. Vigencia

La Póliza se mantendrá en vigor durante el periodo de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y será renovado automáticamente por periodos de igual duración. A la renovación se aplicarán las tarifas que se encuentren vigentes y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, manteniendo los demás términos y condiciones del Contrato de Seguro, sin que se puedan aplicar requisitos de asegurabilidad, ni modificar las edades de admisión para cada cobertura.

2. Designación de Beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, notificando por escrito la nueva designación a la Compañía. Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del Seguro se pagará a la sucesión legal 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 haya hecho nueva designación. Si existen varios Beneficiarios y fallece alguno de ellos, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designado se distribuirá por partes iguales entre los Beneficiarios sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

ADVERTENCIA: en el caso de que se nombre Beneficiarios a menores de edad, **NO SE DEBE** señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

3. Pago de la Prima

Se deberá pagar la Prima anual en una sola exhibición a partir de la fecha de expedición de la Póliza. En cada renovación se pagará la tarifa vigente al momento de la misma. El comprobante del pago de la Prima hará prueba plena de la celebración del Contrato de Seguro.

4. Periodo de gracia

El Contratante dispondrá anualmente de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para efectuar el pago de la Prima; transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Compañía cancelará la Póliza. Este periodo es contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza; si ocurriera el Siniestro durante este periodo, se deducirá el monto de la Prima no pagada de la indemnización a entregar.

5. Moneda

El pago de la Prima y de las indemnizaciones que en su caso corresponda serán liquidados en moneda nacional conforme a lo dispuesto en la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente al momento de efectuarse el pago.

6. Entrega de documentación contractual

La Compañía se obliga a entregar al Contratante la carátula de la Póliza junto con las condiciones generales del Seguro.

7. Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

8. Disputabilidad

Este Contrato de Seguro será disputable dentro de los 5 (cinco) primeros años para el beneficio de fallecimiento y 2 (dos) años para los demás beneficios, desde la fecha de inicio de su vigencia o de su última rehabilitación. Esto será aplicable en los casos de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del Contrato de Seguro respectivo, y de acuerdo a lo previsto por el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

9. Omisiones o inexactas declaraciones

El Contratante y Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía en la solicitud de Seguro, exámenes médicos y cuestionarios adicionales,

todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. La omisión o inexacta declaración de los hechos facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro sin necesidad de declaración judicial, aun cuando éstos no hayan influido en la realización del Siniestro, tal y como lo dispone el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, así como en los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.

10. Modificaciones y notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, que consten por escrito en la Póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deberán ser firmados por el funcionario autorizado de la Compañía. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Cualquier modificación respecto a la designación de Beneficiarios sólo podrá efectuarla el Asegurado. Toda notificación a la Compañía deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio de la Compañía que aparece en la carátula de la Póliza. El Contratante y/o Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado dentro de la vigencia de la Póliza. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la Póliza, o al último de que haya tenido conocimiento.

11. Agravación del riesgo

Este Contrato de Seguro se celebra con base en lo declarado en la solicitud de Seguro en lo referente a residencia, ocupación y género de vida del Asegurado en esta Póliza. Es obligación del Contratante y/o Asegurado notificar por escrito a la Compañía los cambios que sobre los aspectos mencionados al inicio de este párrafo modifiquen esencialmente lo declarado en la solicitud de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haberse efectuado dicho cambio. La Compañía evaluará si dichos cambios afectan el riesgo pactado y si procede modificará la Prima correspondiente, lo cual se notificará por escrito al Contratante y/o Asegurado. En caso de que el Asegurado fallezca y se detecte la existencia de una agravación del riesgo como resultado del cambio no notificado por el Contratante o Asegurado, se ajustará la Suma Asegurada de la Póliza de acuerdo con lo que el Asegurado pueda alcanzar con las Primas pagadas. En caso de agravación esencial del riesgo durante el curso del Seguro, el Contratante o Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Contratante o Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, de acuerdo con el artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

12. Rehabilitación

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último recibo de pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales y se encuentre dentro de la vigencia de la Póliza. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- b. El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidos por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

13. Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua de este Contrato de Seguro, por cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha que ocurra el fallecimiento, de conformidad con la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

14. Edad

Para efectos de este Contrato de Seguro 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 se tenga registrado al momento de la contratación de cada cobertura. La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar antes o después del fallecimiento del Asegurado. 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 al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, la Compañía rescindirá el Contrato de Seguro y

únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

15. Comprobación del Siniestro

La Compañía solicitará en caso de Siniestro, adicional a las que se mencionen en cada una de las coberturas de este Contrato de Seguro, se le presente en original la documentación que se enlista enseguida:

- a. Solicitud de reclamación (proporcionada por la Compañía).
- b. Acta de nacimiento del Asegurado.
- c. Acta de defunción (copia certificada) en caso de fallecimiento del Asegurado.
- d. Identificación oficial vigente del Beneficiario. En caso de reclamación de la cobertura por pérdidas orgánicas el Asegurado deberá presentar su identificación oficial vigente.
- e. Comprobante de domicilio del beneficiario, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- f. Póliza (si la tuviere).
- g. Último comprobante de pago de Prima, si lo tuviera.
- h. En caso de muerte accidental, copia del acta del ministerio público.

No obstante los documentos enlistados, la Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el Siniestro de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

16. Pago del Seguro

La Compañía pagará la Suma Asegurada de las coberturas contratadas a favor de los reclamantes dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para acreditar la existencia del Siniestro. El Asegurado o, en su caso, el Beneficiario deberá tan pronto tenga conocimiento de la existencia del Siniestro, y del derecho constituido a su favor, ponerlo en conocimiento de la Compañía por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 y 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La Prima anual no vencida que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro serán compensados de la liquidación correspondiente.

17. Indemnización por mora

En caso de mora, la Compañía deberá pagar al Asegurado o Beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

18. Régimen fiscal

El régimen fiscal de esta Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago a los Beneficiarios.

19. Prescripción

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos del artículo 81, 82 y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, detallados a continuación:

Artículo 81

“Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán:

I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los Seguros de vida.

II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

Artículo 82

“El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.”

Artículo 84

“Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro, y tratándose de la acción en pago de la Prima, por el requerimiento de pago.”

20. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de CONDUSEF.

21. Terminación del Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro terminará, sin obligación posterior para la Compañía, en caso de ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a. Por falta de pago de Primas.
- b. Con el pago de la Suma Asegurada por el fallecimiento del Asegurado.
- c. Al aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años.
- d. Conforme a lo establecido en la cláusula de omisiones o inexactas declaraciones.

- e. A petición del Contratante, decisión que deberá comunicarse por escrito a la Compañía con 30 (treinta) días naturales de anticipación al aniversario de la Póliza.

22. Intermediación o revelación de comisiones

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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Anexo artículos citados

Ley sobre el Contrato de Seguro	
Artículo 8	“El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.”
Artículo 9	“Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”
Artículo 10	“Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.”
Artículo 25	“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 47	“Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.”

Artículo 52	<p>“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía en lo sucesivo.”</p>
Artículo 66	<p>“Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”</p>
Artículo 69	<p>“La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.”</p>
Artículo 76	<p>“Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.”</p>
Artículo 81	<p>“Todas las acciones que se deriven de un contrato de Seguro prescribirán:</p> <p>I.- En 5 (cinco) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.</p> <p>II.- En 2 (dos) años, en los demás casos.</p> <p>En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”</p>
Artículo 82	<p>“El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.</p> <p>Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor”.</p>

Artículo 84	“Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.”
-------------	--

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

Artículo 276	<p>“Si una institución de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="228 365 984 901">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; <li data-bbox="228 901 984 1242">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; <li data-bbox="228 1242 984 1464">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;
--------------	---

Artículo 276

- 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.

Artículo 276

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

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

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

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

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

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

Atención a clientes de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas en oficinas SURA cuyas direcciones se pueden consultar en www.vida.suramexico.com o en el Centro de Atención Telefónica: 5723 7999 o 01 800 723 7900, lada sin costo, en un horario de lunes a jueves de 8:30 a 19:00 horas y viernes de 8:30 a 18:00 horas.

Para dudas, observaciones o comentarios dirigirse al correo electrónico atencionalclienteseguros@suramexico.com; para cualquier tema sobre Siniestros dirigirse al correo electrónico siniestros@suramexico.com

La Unidad de Atención Especializada a Clientes para la atención de consultas y reclamaciones está ubicada en Blvd. Adolfo López Mateos 2448, Col. Altavista, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01060, Ciudad de México; con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. Correo electrónico: unat.clientes@segurossura.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Ubicada en Av. Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, México, Ciudad de México; Teléfonos: 55 5340 0999 y 01 800 999 80 80. Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Página web: www.gob.mx/condusef

Registro

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran el presente microseguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de noviembre de 2015, con el número CNSF-S0095-0417-2015/CONDUSEF-000412-02; y a partir del día 11 de agosto de 2016, con el número RESP-S0095-0212-2016.

Centro de atención telefónica:
5723 7999 | 01 800 723 7900

www.vida.suramexico.com



Seguros de Vida SURA México, S.A. de C.V.
Bld. Adolfo López Mateos 2448 Col. Altavista, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01060, Ciudad de México
Tel. 5723 7999 - 01 800 723 7900