

SEGUROS



Seguro Individual y/o Familiar de Indemnización
Diaria por Hospitalización

Condiciones generales

Aviso de Privacidad

En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. (antes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.) también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- a. Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- b. Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx
- c. Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

- 1. Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
- 2. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
- 3. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
- 4. A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica oc.protecdatos@seguros-sura.com.mx o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico. Cookies en nuestra página de Internet. Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarte el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un período determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: septiembre 2016

Apreciable Cliente:

En Seguros SURA estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio esperando con esto cumplir con sus expectativas de calidad y satisfacción, ya que lo más importante para nosotros es su tranquilidad.

Es un placer tenerlo como cliente y nos complace informarle que usted esta respaldado con 72 años de experiencia en el mercado asegurador, por lo tanto puede sentirse tranquilo y confiado de que siempre le brindaremos la mejor protección.

Nuestra amplia experiencia en el mercado nos permite ofrecer un servicio de calidad, garantizándole el mejor respaldo para hacer frente a los momentos más difíciles.

Ponemos a su disposición seguros de:

- **Empresa**
- **Auto**
- **Transporte**
- **Construcción**
- **Hogar**
- **PyME**
- **Responsabilidad Civil**
- **Vida**
- **Accidentes Personales**
- **Gastos Funerarios**
- **Programa Escolar**
- **Agrícola**

Lo invitamos a que conozca sus Condiciones Generales para saber más a detalle todos los beneficios con los que cuenta a partir de este momento.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros, para dudas o comentarios, contacte a su Agente de Seguros quien con gusto lo atenderá o llámenos al **800 00 83 693**.

Protege en un solo lugar lo más valioso de tu vida.

Atentamente
Seguros SURA

AVISO IMPORTANTE

El Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, determina que si la Prima o la fracción de la misma en el caso de pago en parcialidades, no ha sido pagada dentro de los 30 días naturales posteriores a la iniciación de la vigencia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La fecha de pago, es aquella en la que el Asegurado, entera el importe de la Prima, bien a la Compañía o a los conductos de recepción de pago autorizados por esta.

Gracias por su pago oportuno.

Seguros SURA, S. A. de C. V.

CONTENIDO	Página
Definiciones Generales	5
Condiciones Generales	8
1.- Contrato del Seguro	8
2.- Coberturas básicas	8
3. Ex clusiones	9
4. Vigencia	14
5.- Omisiones o inexactas declaraciones	14
6.- Edad	14
7.- Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	15
8. Pre scripción	15
9. Mon eda	16
10. Comp etencia	16
11.- Terminación anticipada	16
12.- Teminación automática	18
13.- Indemnización por mora	18
14.- Cesión del contrato de seguro	21
15.- Modificaciones al contrato	21
16.- Notificaciones	21
17. Comision es	21
18. Prima	21
19.- Arbitraje médico	22
20.- Procedimiento de indemnización	23
21.- Límite de suma asegurada	23
22.- Renovación automática	23
23.- Entrega de documentación contractual y mecanismo de cancelación	24
24.- Uso de medios electrónicos	25
25.- Agravación del riesgo	27

Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza, y en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante y/o Solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Asegurado), y que constituyen las bases de este Contrato, otorga a la persona física o moral que se señala en la Carátula de esta Póliza y que forma parte de la misma, cobertura contra los riesgos que a continuación se expresan, siempre que en la carátula de la Póliza aparezcan como amparados.

DEFINICIONES GENERALES

Para efectos de la presente póliza, se convienen como definiciones las siguientes:

Accidente

Será aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que le cause la muerte o lesiones corporales en su persona.

Asegurado

Es toda persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la Carátula de la misma. Asegurado podrá ser: el Asegurado titular o contratante y, en caso de contratarse la póliza en su modalidad de familiar, su cónyuge o concubino (persona que posea tal carácter de acuerdo con la legislación civil aplicable) e hijos menores de 25 años.

Condiciones médicas preexistentes

Son aquellos padecimientos y/o Enfermedades respecto de los que previamente a la celebración del contrato:

- a) Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) El asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle los resultados de dicho diagnóstico, o bien el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

Edad

La edad cronológica que tiene un Asegurado en una fecha determinada.

Enfermedad

Alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico o quirúrgico diagnosticado por un médico legalmente autorizado.

Se considerarán dentro de un mismo evento de enfermedad cubierta, todas aquellas alteraciones, recaídas o recurrencias, complicaciones y secuelas que se deriven del tratamiento médico o quirúrgico de dicho padecimiento.

Sólo serán materia de esta póliza las enfermedades o padecimientos que se presenten una vez transcurrido el periodo de espera definido en la carátula de la póliza.

Hospital o Sanatorio

Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, médicos y quirúrgicos, que opera bajo la supervisión constante de un Médico acreditado como tal y que cuente con presencia de médicos y/o enfermeras titulados las 24 horas del día.

Hospitalización

Internamiento del Asegurado en un Hospital, derivado únicamente de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, bajo el cuidado y atención de un Médico, con un período mínimo de 24 horas continuas.

Indemnización Diaria

Monto pagadero al asegurado por cada día de Hospitalización (suma asegurada).

Lugar de residencia

Lugar donde el asegurado radica permanentemente, domicilio habitual. Sólo estarán protegidas bajo este seguro las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.

Médico

Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma. Ocupación Actividad desempeñada por el Asegurado y de la cual percibe un salario de manera periódica.

Ocupación

Actividad desempeñada por el Asegurado y de la cual percibe un salario de manera periódica

Periodo de Espera

Tiempo comprendido entre el inicio de vigencia de la póliza y el momento en que entra en vigor una cobertura.

Periodo de deducible

El número mínimo de horas, indicado en la carátula de la póliza, que el Asegurado debe permanecer ininterrumpidamente internado en un hospital, para empezar a recibir la indemnización contratada. Este período aplicará para todas las hospitalizaciones que tenga el Asegurado y se aplicará por separado respecto de cada miembro del grupo familiar asegurado, en el evento que estos cuenten con cobertura en virtud de la presente póliza.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye; el SIDA incluirá el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH y "ARC" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

CONDICIONES GENERALES

1. Contrato de Seguro

Este contrato de seguro ampara las coberturas que se señalen como expresamente contratadas o amparadas en la carátula de la póliza.

Para todos los efectos a que haya lugar, el contrato de seguro se integrará por las declaraciones del Asegurado proporcionadas a la Compañía, por la solicitud, por la carátula de póliza, por los endosos que se agreguen, por estas condiciones generales y la descripción de beneficios contratados, los cuales hacen prueba de su celebración.

2. Coberturas Básicas

Cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente

Si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente no excluidos de la presente póliza el Asegurado es Hospitalizado, La Compañía pagará, a partir del momento en que haya transcurrido el periodo de deducible pactado, la suma asegurada diaria establecida en la carátula de la póliza hasta por el número máximo de días estipulado en la misma, hasta por un año, mismo que empezará a contar a partir de la fecha del primer ingreso al hospital.

Una vez pagada la suma asegurada correspondiente al máximo número de días de Hospitalización contratados con esta cobertura, la misma quedará automáticamente cancelada.

Para el caso de enfermedad, se aplica el periodo de espera establecido en la carátula de la póliza.

Cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente

Si a consecuencia directa de un accidente no excluido de la presente póliza el Asegurado es Hospitalizado, La Compañía pagará, a partir del momento en que haya transcurrido el periodo de deducible pactado, la suma asegurada diaria establecida en la carátula de la póliza hasta por el número máximo de días estipulado en la misma, hasta por un año, mismo que empezará a contar a partir de la fecha del primer ingreso al hospital.

Una vez pagada la suma asegurada correspondiente al máximo número de días de Hospitalización contratados con esta cobertura, la misma quedará automáticamente cancelada.

3. Exclusiones

Esta Póliza no cubre los riesgos, y por tanto la Compañía no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando la enfermedad o accidente de que se trate, sea efecto directo o indirecto de alguna de las siguientes situaciones:

- a) Guerra declarada o no, civil o internacional. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, Terrorismo o Actos de Terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.**
- b) Todos los eventos relacionados directa o indirectamente con la participación del Asegurado en acto delictuoso o empresa criminal de cualquier tipo. Así como peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
- c) Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.**
- d) Enfermedades o accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado. Se considerará estado de embriaguez cuando el hospital de cómo diagnóstico "intoxicación etílica".**
- e) Las lesiones por dedicarse el asegurado a practicar o**

tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados como de alto riesgo, tales como, pero no limitados a: buceo, inmersión submarina, alpinismo, caza, tauromaquia, escalada en roca, montañismo, espeleología, paracaidismo, vuelo delta, parapente, planeadores, rafting, rappel, kayaking, puenting, bungee jumping o caída libre, motociclismo, boxeo, lucha, rodeo, equitación, charrería, polo, artes marciales, jet-ski, deportes de invierno, tiro, motonáutica, automovilismo, carreras de vehículos motorizados o personas que se dediquen profesionalmente a un deporte.

- f) Los accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas o vehículos similares.
- g) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición o desafío notoriamente peligroso, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular en todos los tipos de servicios y vuelos tales como: aerotaxis, o uso de aviones privados, charter's, aviones de recreo, planeadores. Entonces, procederá la indemnización sólo en aquellos casos en que el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- i) Riesgos nucleares o atómicos.
- j) Enfermedades o condiciones médicas preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de la incorporación del Asegurado a la póliza, según corresponda.

- k) De conformidad con el Artículo 78 de la Ley sobre el Contrato de Seguro también quedan excluidos los Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado.**
- l) Enfermedades o Accidentes que resulten ser a consecuencia de lesiones que se cause a sí mismo el Asegurado, incluyendo la tentativa de suicidio o el suicidio, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- m) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados.**
- n) Afecciones propias del embarazo, cesárea, partos prematuros o partos normales o anormales, toda complicación del parto o puerperio y legrados cualquiera que sea su causa.**
- o) Todos los tipos de abortos y legrados.**
- p) Hernias y eventraciones, como pero no limitadas a las causadas por problemas anatómicos, obesidad y/o estreñimiento entre otros.**
- q) Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentales.**
- r) Gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.**
- s) Lesiones corporales (internas o externas) causadas intencionalmente por otra persona al Asegurado (por ejemplo, homicidio o intento de homicidio, secuestro o tentativa de secuestro simple o extorsivo del asegurado), cuando se deriven de la participación directa del asegurado en actos delictivos intencionales.**
- t) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
- u) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o una infección oportunistica o un neoplasma maligno, si al momento de la enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

- **Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Virica o Infección Micobacteriana Diseminada.**
- **Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.**
- v) **Cirugías plásticas estéticas, excepto las reconstructivas que resulten indispensables consecuencia de un accidente ocurridos durante la vigencia de la póliza para cada asegurado.**
- w) **Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check up.**
- x) **Tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir presbiopía, hipermetropía, astigmatismo o miopía.**
- y) **Tratamientos dentales, alveolares o gingivales cualquiera que sea su naturaleza y origen.**
- z) **Trastornos de enajenación mental, depresión, histeria, estrés, neurosis o psicosis, bulimia, anorexia y todo tipo de padecimiento psiquiátrico, psíquico o nervioso, problemas psicológicos, psicomotores, de lenguaje o de aprendizaje, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, enfermedades del sueño, roncopatías y uvulopalatoplastías, independientemente del origen de ésta.**
- aa) **Tratamientos experimentales.**
- bb) **Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de infertilidad, esterilidad o control de la natalidad.**

- cc) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, tabaquismo, adicción a las drogas, alcoholismo, así como cualquier lesión o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.**
- dd) Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este contrato.**
- ee) Lesiones que sufra cuando viaje como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la Compañía**
- ff) Tratamientos por problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular, desórdenes u otras condiciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación, excepto los ocasionados por accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza.**
- gg) Tratamiento médico o quirúrgico, así como sus complicaciones derivadas de la impotencia o disfunción sexual.**
- hh) Que el Asegurado ingrese al hospital en calidad de donador de algún órgano.**
- ii) Epidemias oficialmente declaradas por las autoridades de salud Mexicanas.**

4. Vigencia

La carátula de la póliza indicará la vigencia del seguro contratado.

5. Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato.

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

6. Edad

Se considera como edad del Asegurado, la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Compañía por una sola vez, y se hará constar en la póliza o en cualquier otro comprobante, la fecha y forma en que se acreditó la edad y ante quién se hizo, sin que se puedan exigir posteriormente nuevas pruebas cuando se tenga que pagar el siniestro.

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del Asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, la Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo al Asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

- I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la 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;
- II.- Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

- III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV.- Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la 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.

Las edades mínima y máxima de admisión, así como la de renovación, se indican en la carátula de la póliza.

7. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

En términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, "si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

8. Prescripción

Todas las acciones que se 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, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas, conforme a lo dispuesto por el artículo 50 BIS de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

9. Moneda

Este seguro podrá ser contratado en moneda nacional o en moneda extranjera, lo cual se hará constar en la carátula respectiva.

Todos los pagos que el Asegurado y la Compañía deban realizar conforme a este contrato, se harán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago.

Si este seguro se contrata en moneda extranjera, los pagos relativos se realizarán en el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio correspondiente que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, vigente en el día en que se realicen los mismos.

10. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las alcaldías de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si dicho Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha alcaldía.

11. Terminación Anticipada

No obstante el término de vigencia de este contrato, éste podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el Asegurado desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la Compañía. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente el aviso a la Compañía. La Compañía tendrá derecho a recuperar parte de la prima de riesgo no devengada más los gastos de administración, adquisición y utilidad no devengados, de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

Duración del seguro en días	Porcentaje de la prima anual
3	5%
4	6%
5	7%
6	8%
7	9%
8	10%
9	11%
10	12%
12	13%
14	14%
16	15%
18	16%
20	17%
24	18%
28	19%
30 (1 mes)	20%
40	24%
50	27%
60 (2 meses)	30%
70	34%
80	37%
90 (3 meses)	40%
100	44%
110	47%
120 (4 meses)	50%
130	54%
140	57%
150 (5 meses)	60%
160	64%
170	67%
180 (6 meses)	70%
210 (7 meses)	75%
240 (8 meses)	80%
270 (9 meses)	85%
300 (10 meses)	90%
330 (11 meses)	95%

12. Terminación Automática

Este contrato terminará automáticamente, sin necesidad de aviso alguno, en los supuestos siguientes:

- En los casos específicamente previstos en cada una de las coberturas contratadas.
- En el aniversario inmediato posterior en el que se alcanza la edad máxima de renovación pactada en la póliza.

13. Indemnización por Mora.

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 o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al Asegurado o Beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

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, aun cuando 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.

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.

14. Cesión del Contrato de Seguro

El Asegurado no puede ceder, transferir o asignar este contrato a cualquier otra persona(s), sin que exista previo acuerdo por escrito entre el Asegurado y la Compañía. En caso contrario este contrato quedará invalidado.

15. Modificaciones al Contrato

Este contrato puede ser modificado por acuerdo entre las partes, mismo que se hará constar por escrito mediante endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones al contrato.

16. Notificaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta, en su domicilio. Las que se hagan al Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el Asegurado haya comunicado al afecto por escrito a la Compañía. Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

17. 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. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

18. Prima

El Asegurado será el responsable de realizar el pago por concepto de prima a la Compañía, por el monto señalado en la carátula de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

18.1 Pagos Fraccionados

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes, aplicando la tasa de financiamiento correspondiente.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. Las fracciones de prima diferentes a la primera, no gozarán del plazo de gracia previsto en este párrafo.

18.2 Forma y Lugar de Pago

Cualquier pago a la Compañía, deberá ser hecho en las oficinas de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. El pago podrá efectuarse mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia, si éste es aplicable, conforme a lo previsto en esta cláusula.

19. Arbitraje Médico

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de condiciones médicas preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

20. Procedimiento de Indemnización

20.1 Aviso

Cualquier evento que pueda originar una indemnización en los términos de este contrato, deberá ser notificado por escrito a la Compañía dentro del plazo de 5 días naturales siguientes a que ocurra el siniestro, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento.

20.2 Pruebas

El reclamante deberá presentar a su costa, a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, el resumen de la historia clínica y las demás pruebas de los hechos y documentos relativos que den origen a la reclamación. No obstante lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otra prueba que considere indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

Asimismo, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado, así como comprobar la veracidad de los hechos declarados por el Asegurado o sus representantes.

20.3 Pago de Indemnizaciones

La Compañía pagará las indemnizaciones correspondientes al Asegurado.

La Compañía efectuará el pago de la indemnización en sus oficinas, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba las pruebas que fundamenten la reclamación, de lo contrario aplicará lo dispuesto en la cláusula 13 anterior.

21. Límite de Suma Asegurada

Todas las coberturas tendrán como máxima indemnización la suma asegurada señalada en la carátula de la póliza.

22. Renovación Automática

Si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes, Asegurado o Compañía, no da aviso por escrito a la otra de su voluntad de no renovarlo, este contrato de seguro se renovará automáticamente, por el mismo periodo, en los casos en que la prima o fracción de ella se encuentre al corriente en el pago al final de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

Dicha renovación se llevará a cabo mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos de asegurabilidad, en la fecha de vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

23. Entrega de Documentación Contractual y Mecanismo de Cancelación

Para la entrega de los documentos donde consten los derechos y obligaciones del seguro contratado, a aquellas pólizas que se contraten vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el tercer párrafo, fracciones I y II del Artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y por la Circular Única en su capítulo 20.2 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, les será aplicable el siguiente procedimiento:

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los mismos.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta(30) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía comunicándose al teléfono 55 5723 7999 en la Ciudad de México, o al 01 800 723 79 00 para el resto de la República; para que a elección del asegurado y/o Contratante, la Compañía le haga llegar la documentación donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono 5 5 5 7 2 3 7 9 9 9 en la Ciudad de México. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

24. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que SURA tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por SURA para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: www.segurossura.com.mx

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- I. Llamar al número telefónico 55 5723 7999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- II. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- III. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.
- IV. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico indicado en el punto “I” de este documento, en dónde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

- I.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
- II.- A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta

(30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 55 5723 7999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alternativo para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

25. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, realice o se relacione con actividades ilícitas a que se refieren los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis y demás relativos del Código Penal, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el Contratante, Asegurado o Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis, 400 Bis y demás relativos del Código Penal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia deberá ser emitida por autoridad competente; o bien si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad es publicada en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición

trigésima novena, fracción VII disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

A solicitud de la Autoridad correspondiente, la Compañía consignará a ésta, cualquier cantidad que, derivada de este Contrato de Seguro, pudiera quedar a favor del Contratante, Asegurado o Beneficiario, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos.

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (Condusef), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: www.gob.mx/condusef

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

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 03 de abril de 2012 con el número CNSF-S0010-0697-2011/CONDUSEF-002169-03, CGEN-S0010-0162-2013 con fecha 23 de Octubre de 2013, RESP-S0010-0470-2015 con fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0033-2017 con fecha 07 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de Julio de 2018. RESP-S0010-0010-2021 con fecha 03 de marzo de 2021.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México, al teléfono 55 5723 7999, extensión 2031, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo unat.clientes@segurosura.com.mx, ó visite nuestra página www.segurosura.com.mx ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.gob.mx/condusef ó al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, teléfonos: en la Ciudad de México 55 5340 0999, Resto de la República Mexicana 800 999 8080.

DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.

GASTOS MÉDICOS MAYORES

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro de gastos médicos tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a) **Contratante:** es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí- en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b) **Asegurado:** es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c) **Beneficiario:** es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a) Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b) Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c) Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d) Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.

Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.
- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciøre de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio 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. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus alcaldías estatales.
- Si presentó la queja ante Condusef, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

Centro de atención telefónica:
55 5723 7999

Para reporte de siniestros:
800 911 7692



[segurossura.com.mx](https://www.segurossura.com.mx)

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Blvd. Adolfo López Mateos, 2448, Col Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón,
C.P. 01060, Ciudad de México.