



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
PARA MICROFINANCIERAS

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@segurossura.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 periodo 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	6
Cláusulas del contrato	8
Vigencia	8
Renovación	9
Omisiones o declaraciones	
Inexactas	9
Disputabilidad	9
Modificaciones	10
Notificaciones	10
Moneda	10
Reporte de asegurados	10
Información sobre el seguro	12
Revisión de registros	12
Beneficiarios	12
Advertencias	13
Edad	13
Primas	14
Pago de primas	14
Rehabilitación	14
Aviso	15
Pruebas	15
Liquidación	15
Indemnización por mora	16
Prescripción	19
Competencia	20
Comisiones y compensaciones	20
Coberturas	20
Cobertura Básica: Fallecimiento	20
Cobertura Adicional: Muerte accidental	21
Cobertura Adicional: Invalidez total y permanente	22
Exclusiones	22
Uso de medios electrónicos	24
Agravación del riesgo	26

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

ASEGURADO TITULAR

Persona física titular del crédito otorgado por el Contratante, que quede amparada bajo la cobertura del seguro.

BENEFICIARIO

Aquella persona que por designación del Asegurado Titular tiene derecho a recibir los beneficios del seguro y que aparece con tal carácter en el certificado respectivo. Para efectos de este seguro el Contratante será el beneficiario preferente e irrevocable hasta por el saldo deudor del crédito, en tanto que, los beneficiarios designados por el Asegurado Titular, tendrán derecho al remanente de la suma asegurada, en caso de existir.

CERTIFICADO

Es el documento mediante el cual, la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado Titular, las coberturas contratadas, las sumas aseguradas, la fecha efectiva, los periodos que correspondan, la designación de beneficiarios y en general sus datos Personales.

COMPAÑÍA

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

CONTRATANTE

Persona física o moral que celebra el contrato de seguro con la Compañía.

CRÉDITO

Es el crédito en cuenta corriente otorgado por el Contratante a favor del Asegurado Titular.

EVENTO

Hecho que origina el pago del beneficio por parte de la Compañía en los términos estipulados en esta Póliza.

FECHA EFECTIVA

Es la fecha indicada en el Certificado en la que inicia la vigencia del Seguro.

MÉDICO

Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

MONTO MÁXIMO DEL SEGURO

Es la cantidad máxima que pagará la Compañía bajo este Seguro, como beneficio de la cobertura por cada Certificado.

En el supuesto de que el Asegurado titular cuente con más de un Certificado vigente, el monto máximo acumulable a pagar será el que corresponda a 10 certificados, procediendo la Compañía a la devolución de la prima que corresponda a los certificados excedentes en un plazo de 30 días naturales.

PERIODO DE ESPERA

Es el periodo que deberá transcurrir a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva.

SALDO DEUDOR

Es la cantidad total adeudada por el Asegurado titular al Contratante por el crédito otorgado en la fecha en la que ocurra el evento. Para efectos del Seguro no formarán parte del saldo deudor las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.

PADECIMIENTOS 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 Titular 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 Titular 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.

CLÁUSULAS DEL CONTRATO

Esta Póliza, los consentimientos y Certificados individuales de Seguro, el registro de Asegurados, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

VIGENCIA

La Póliza iniciará y terminará su vigencia en las fechas indicadas en la carátula de la misma.

La vigencia del Seguro para cada Certificado iniciará en la fecha efectiva que se indique en el Certificado.

El Contrato se cancelará por la siguiente causa:

- Por no haberse efectuado el pago de la Prima dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Los Certificados se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado Titular tenga pagos vencidos en su cuenta de Crédito por más de 90 días.
- Que el Crédito se cancele o se dé por terminado por cualquier causa, dentro de la que se incluye el traspaso del adeudo;
- Que el Asegurado Titular solicite al Contratante la cancelación por escrito del Seguro. En este caso, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación indicada, la que sea posterior ;
- Que la Póliza sea cancelada. En este caso, la cancelación se efectuará sin perjuicio de los beneficios que se encuentren en curso de pago respecto de los Certificados.
- En la fecha en la que el Asegurado Titular haya alcanzado la Edad de Cancelación.

La Compañía se obliga a notificar a los Asegurados y a sus beneficiarios, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, que en su caso, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante del Seguro el importe del saldo. El Asegurado Titular o sus beneficiarios deberán informar a la Compañía su domicilio para que llegado el caso, les notifique las decisiones antes señaladas.

RENOVACIÓN

La Póliza se renovará automáticamente por periodos iguales al originalmente contratado, salvo que alguna de las partes exprese a la otra por escrito su voluntad de no renovarla con una antelación mínima de 30 días naturales a la fecha de terminación del Seguro.

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 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, 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 las notas técnicas respectivas.

OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, 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.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el presente Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Tratándose de los Asegurados, esta cláusula sólo aplica en los casos en que, por haber otorgado el Asegurado Titular su consentimiento y haberse solicitado su alta treinta días después de la fecha en que adquirió el derecho de formar parte del grupo asegurado, la Compañía le solicite requisitos de asegurabilidad.

DISPUTABILIDAD

El Contrato será disputable dentro de su primer año de vigencia por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Transcurrido el periodo de un año referido en el párrafo anterior, la Compañía renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Tratándose de los Asegurados, esta cláusula sólo aplica en los casos en que, por haber otorgado el Asegurado Titular su consentimiento y haberse solicitado su alta treinta días después de la fecha en que adquirió el derecho de formar parte del grupo asegurado, la Compañía le solicite requisitos de asegurabilidad.

MODIFICACIONES

Este Contrato podrá ser modificado previo acuerdo por escrito entre el Contratante y la Compañía mediante cláusulas adicionales o endosos.

Cualquier persona no autorizada por la Compañía carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole. 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 treinta (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". Este derecho se hace extensivo al Contratante

NOTIFICACIONES

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a la Compañía, deberá hacerse por escrito y entregarse en el domicilio de la misma indicado en la carátula de la Póliza.

En caso de cambio de domicilio de la Compañía, ésta se obliga a comunicarlo al Contratante y a los asegurados para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o al Asegurado Titular, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Compañía.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional.

REPORTE DE ASEGURADOS

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento o disminución de beneficios dentro de los primeros 10 días de cada mes.

Altas

En este caso, se deberán remitir los consentimientos de los Asegurados, los cuales deberán contener la Suma Asegurada y la designación de los beneficiarios y si ésta se realiza de forma irrevocable, a efecto de expedir los Certificados y el Endoso correspondiente.

Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Bajas

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Cambios en la situación de los Asegurados

El Contratante deberá avisar a la Compañía de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte a las condiciones del riesgo o a la aplicación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, debiendo remitir, en su caso, los nuevos consentimientos.

De igual forma, dentro de los mismos primeros 10 días de cada mes, el Contratante deberá proporcionar a la Compañía al menos la información siguiente, a efecto

de formar el registro de Asegurados.

1. Resumen de Asegurados:

- a. Número de Asegurados
- b. El saldo del Crédito en el mes inmediato anterior, en forma global para todos los Asegurados.

2. Detalle de Asegurados:

- a. Nombre
- b. Fecha de nacimiento
- c. Sexo
- d. Saldo del Crédito al último DÍA del mes inmediato anterior
- e. Fecha efectiva
- f. Número de certificado
- g. Coberturas amparadas

Asimismo, el Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información adicional que ésta le solicite, siempre que esté relacionada con este Seguro.

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

El Contratante, en la documentación de la operación de la que deriven los Créditos amparados por este Seguro, hará saber a los Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma derivan.

REVISIÓN DE REGISTROS

A efecto de que la Compañía pueda aclarar cualquier hecho relacionado con el Seguro, el Contratante autorizará a la Compañía a revisar sus libros y registros.

Si el Contratante impide u obstaculiza dicha revisión, la Compañía tendrá derecho a rescindir el presente Contrato sin responsabilidad alguna.

BENEFICIARIOS

El Contratante será el beneficiario irrevocable hasta por el monto total del saldo deudor del Asegurado titular al momento del fallecimiento o de la invalidez total y permanente y el remanente, en caso de existir, se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado titular o a este último, según corresponda.

Cuando no haya beneficiario designado, el remanente de la Suma Asegurada se pagará a su cónyuge, a falta de éste a sus hijos y a falta de éstos a sus padres, en caso de no existir ninguno de los anteriores se cubrirá a la sucesión del

Asegurado Titular. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiario, en caso de que el beneficiario y Asegurado Titular fallezcan simultáneamente, o bien cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

El Asegurado Titular podrá nombrar o cambiar a sus beneficiarios, notificando tal designación por escrito a la Compañía.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía hubiera pagado el Seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad.

ADVERTENCIAS

En el caso de que se desee nombrar 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.

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

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

EDAD

La edad declarada por el Asegurado Titular deberá comprobarse legalmente ante la Compañía, la cual hará constar dicha comprobación por escrito y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado Titular, la Compañía no podrá rescindir el Seguro, a no ser que la edad real al momento de su celebración se encontrara fuera de los límites de

admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado Titular en la fecha de su rescisión. Para efectos de este Contrato, se considerará como edad real del Asegurado Titular, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparado bajo esta Póliza.

Las edades mínima y máxima de aceptación para el Asegurado titular son 18 y 75 años, respectivamente, en tanto que la edad de renovación y cancelación es de 76 años.

PRIMAS

Las primas no estarán diferenciadas por edad y la prima aplicable será la que corresponda conforme al procedimiento determinado en la nota técnica respectiva.

PAGO DE PRIMAS

La prima vence el primer DÍA de cada mes.

El Contratante se obliga a pagar la prima a la Compañía dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la misma, previo el cargo que efectúe al Asegurado Titular, para lo cual recabará la autorización respectiva. El estado de cuenta en el que aparezca la prima del Seguro será prueba de dicho pago. Si por causas imputables al Asegurado Titular la prima no es pagada dentro de dicho plazo, los efectos del presente Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último DÍA del plazo mencionado.

REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato o alguno de sus certificados hubiese cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá rehabilitarlos mediante una solicitud efectuada por escrito a la Compañía, cubriendo el importe de la prima por el período del seguro rehabilitado, conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Contrato o los Certificados se considerarán rehabilitados cuando la Compañía dé a conocer al Contratante por escrito su aceptación.

AVISO

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o de

fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

PRUEBAS

Las pruebas requeridas para hacer efectivo el pago del beneficio de cada una de las coberturas por parte de la Compañía, se especifican en la sección correspondiente a cada una de dichas coberturas.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado Titular o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si se demuestra que el Asegurado Titular, el beneficiario o el representante de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación e información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

LIQUIDACIÓN

La Compañía pagará al Contratante y/o al Asegurado Titular o a sus respectivos beneficiarios, según corresponda, el beneficio que proceda, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que reciba las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Asimismo, el Asegurado Titular o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al contratante en su carácter de beneficiario irrevocable del Seguro, el importe del saldo deudor cubierto.

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, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos

impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco 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.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus alcaldías. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez

del domicilio de dichas alcaldías. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

COMISIONES Y COMPENSACIONES

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.

COBERTURAS

COBERTURA BÁSICA: FALLECIMIENTO

Descripción de la Cobertura

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la Compañía pagará la suma asegurada para esta cobertura, al Contratante hasta por el monto total del saldo deudor y el remanente, en caso de existir, se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por parte de la Compañía, el reclamante deberá presentar a la Compañía las siguientes pruebas:

1. Declaración de siniestro a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione.
2. Original del Acta de Defunción del Asegurado Titular.
3. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado Titular, si no se ha comprobado previamente la edad.
4. Original o copia de identificación oficial del Asegurado Titular.
5. Original o copia del Certificado de Seguro.
6. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el saldo de la deuda

COBERTURA ADICIONAL: MUERTE ACCIDENTAL

Descripción de la Cobertura

La Compañía pagará la suma contratada para esta cobertura, al Contratante hasta por el monto total del saldo deudor y el remanente, en caso de existir, se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular, si a consecuencia de un accidente amparado, ocurrido durante la fecha efectiva del certificado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del Accidente, el mismo fallece.

Para esta cobertura no aplica periodo de espera.

Exclusiones

Esta cobertura no cubre la muerte accidental del Asegurado Titular

causada por:

- 1. Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada.**
- 2. Accidente en viaje aéreo, a menos que el Asegurado Titular sea miembro de la tripulación o haya pagado la tarifa correspondiente de pasajero y, en ambos casos, se encuentre a bordo de una nave aérea de aerolínea comercial debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- 3. Enfermedad corporal o mental; infecciones, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental; tratamiento médico o quirúrgico, cuando éste no sea necesario a consecuencia de un accidente.**
- 4. Accidente ocurrido por culpa grave del Asegurado Titular al encontrarse bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien por ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- 5. Participar en riñas siempre y cuando el Asegurado Titular sea el provocador, o en delitos intencionales en que participe directamente el Asegurado Titular.**
- 6. Participación del Asegurado Titular como piloto o copiloto, ayudante o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad y resistencia o velocidad.**
- 7. Participación directa en un disturbio.**
- 8. Práctica de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí de cualquier tipo, velideltismo, tauromaquia, espeleología, motonáutica, cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica de profesional de cualquier deporte.**

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficio por parte de la Compañía, el reclamante deberá presentar a la Compañía las siguientes pruebas:

- a. Declaración de siniestro a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione.
- b. Original del Acta de Defunción del Asegurado Titular ;
- c. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado Titular, si no se ha comprobado previamente la edad.
- d. Original o copia de identificación oficial del Asegurado Titular.
- e. Original o copia del Certificado de Seguro.
- f. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el saldo de la deuda.
- g. Actuaciones del ministerio público o autoridades competentes en caso de accidente

COBERTURA ADICIONAL: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Descripción de la Cobertura

Si el Asegurado Titular sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la Compañía pagará, en una sola exhibición, la Suma Asegurada de esta cobertura, al Contratante hasta por el monto total del saldo deudor y el remanente, en caso de existir, se pagará al Asegurado Titular, inmediatamente después de transcurrido el período de espera de seis (6) meses citado en la definición de Invalidez Total y Permanente, este período no se considerará cuando se trate de pérdidas orgánicas invalidantes.

Definición de Invalidez Total y Permanente: Se entenderá por Invalidez la incapacidad total y permanente que sufra el Asegurado Titular a causa de enfermedad o accidente, que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social. Dicho beneficio será pagadero cuando haya transcurrido un período de espera de 6 meses posterior al dictamen de invalidez,

También se considera como invalidez la pérdida de ambas manos, ambos pies, ambos ojos, una mano y un pie, una mano conjuntamente con un ojo o un pie conjuntamente con un ojo, en estos casos se pagará sin período de espera alguno.

Se entenderá por pérdida de una mano, pérdida de un pie y pérdida de la vista de

un ojo, lo estipulado a continuación:

Pérdida de una mano: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida de un pie: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida de la vista de un ojo: La desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

El estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado Titular, mediante dictamen emitido por : (I) una institución de seguridad social, o (II) médico con cédula profesional; así como con todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado Titular dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro.

Exclusiones

La cobertura por Invalidez no cubre:

- 1. Estado de invalidez total originado por participar en:**
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
 - b. Actos delictivos Intencionales en que participe directamente el Asegurado Titular.**
 - c. Aviación privada en calidad de piloto, miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros**
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- 2. Estado de invalidez total originado por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un Accidente.**

Exclusiones que pueden ser cubiertas mediante convenio

expreso:

3. Enfermedades Preexistentes.

4. Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado Titular.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficio por parte de la Compañía, el reclamante deberá presentar a la Compañía las siguientes pruebas:

- a. Declaración de siniestro a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione.
- b. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado Titular, si no se ha comprobado previamente la edad.
- c. Original o copia de identificación oficial del Asegurado Titular.
- d. Original o copia del Certificado de Seguro.
- e. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el saldo de la deuda.
- f. Dictamen de Invalidez por el IMSS, ISSSTE o médico autorizado para ejercer la profesión
- g. Copia del expediente clínico.

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.

AGRAVACION 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 27 de febrero de 2015 con el número CNSF-S0010-0059-2015/ CONDUSEF-002172-03, BADI-S0010-0105-2015 con fecha 21 de Diciembre de 2015, CGEN-S0010-0160-2013 con fecha 23 de Octubre de 2013, RESP-S0010-0468-2015 con fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0031-2017 con fecha 02 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de Julio de 2018. RESP-S0010-0011-2021 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@segurossura.com.mx, ó visite nuestra página www.segurossura.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.

VIDA

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro de vida 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.
- e) Conocer a través de la Condusef, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

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

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.