



SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

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. y en carácter de sociedad fusionante de Seguros de Vida Sura México S.A. de C.V.) también conocida como SURA, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, 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 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 con fines de registro, control y seguridad.

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. Terceros nacionales o extranjeros, cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar por SURA y un tercero en su interés y para cumplir con las finalidades contempladas en el presente Aviso de Privacidad.
3. Terceros nacionales o extranjeros, cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de la relación jurídica entre usted y SURA.
4. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
5. A cualquier Autoridad del orden Federal, Estatal y/o Municipal, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación aplicable.
6. 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: octubre 2022.

CONTENIDO

PÁGINA

I. DEFINICIONES

Accidente	3
Acreditado	3
Amortización Mensual	3
Asegurado	3
Beneficiario	3
Certificado	3
Coacreditado	3
Compañía	4
Consentimiento	4
Contratante	4
Crédito Personal	4
Culpa Grave	4
Deducible	
Deporte Peligroso	4
Edad Mínima de Aceptación	4
Edad Máxima de Aceptación	4
Edad de Terminación	6
Endoso	6
Grupo Asegurable	6
Grupo Asegurado	6
Integrante	6
Número Máximo de Pagos	6
Padecimiento Preexistente	6
Periodo de Carencia	7
Periodo de Reelegibilidad	8
Póliza o Contrato de Seguro	8
Saldo	8
Siniestro	8
Suma Asegurada	8
Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos (SAMI)	8
Suma Asegurada Excedente	9
Subgrupo	9

II. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

Opciones de contratación	9
Descripción de la cobertura	9
Pruebas	9

III. COBERTURAS ADICIONALES

Cobertura adicional por Invalidez Total Temporal	10
Opciones de contratación	10

CONTENIDO

PÁGINA

Descripción de la cobertura	10
Deducible	11
Terminación de pago de beneficios	11
Reelegibilidad	11
Exclusiones	11
Pruebas	13
Cobertura adicional por desempleo involuntario	13
Opciones de contratación	13
Definiciones	13
Descripción de la cobertura	14
Terminación de pago de beneficios	15
Exclusiones	15
Pruebas	16
Cobertura adicional por muerte accidental	17
Opciones de contratación	17
Descripción de la cobertura	17
Exclusiones	17
Pruebas	18
Cobertura adicional de pérdidas orgánicas por Accidente	18
Opciones de contratación	18
Descripción de la cobertura	18
Exclusiones	20
Pruebas	21
Cobertura adicional por Invalidez Total y Permanente	21
Opciones de contratación	21
Descripción de la cobertura	21
Definiciones	21
Exclusiones	22
Pruebas	23
IV. CLAUSULAS GENERALES	23
Vigencia	23
Renovación	26
Omisiones o declaraciones inexactas	26
Disputabilidad	27
Modificaciones	27
Notificaciones	28
Moneda	28
Reporte de Asegurados	28
Información sobre el seguro	31
Revisión de registros	31
Beneficiarios	32
Edad	33

CONTENIDO

PÁGINA

Primas	34
Pago de primas	34
Aviso	34
Pruebas	34
Liquidación	35
Indemnización por mora	36
Prescripción	36
Competencia	36
Comisiones y compensaciones	36
Uso de medios electrónicos	37
Terminación anticipada	37
Terminación del Contrato de Seguro a través de medios electrónicos	38
Entrega de documentación contractual derivada de operaciones a través de medios electrónicos	38
Agravación del riesgo	39
V. MARCO LEGAL	42



I. DEFINICIONES

Los siguientes términos utilizados con mayúscula inicial en las presentes condiciones generales tienen los significados que se les atribuyen a continuación, independientemente de que dicho término se utilice en singular o plural.

1. Accidente

Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado. **Por lo tanto, no se considerará Accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.**

2. Acreditado

Persona física a quien el Contratante ha otorgado un Crédito, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.

3. Amortización Mensual

Es el monto que el Asegurado deberá pagar mensualmente al Contratante bajo el Crédito Personal, de acuerdo con su programa de pagos.

4. Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo o Colectividad Asegurada, que goza de los beneficios por los riesgos amparados por la Póliza que se encuentren indicados en la carátula de ésta y/o en el Certificado.

5. Beneficiario

Aquella persona que, por designación del Asegurado, 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, tendrán derecho al remanente de la Suma Asegurada, en caso de existir, respecto de la cobertura de Fallecimiento.

6. Certificado

Es el documento individual mediante el cual, la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, las coberturas contratadas, las sumas aseguradas, la fecha de inicio de vigencia, los periodos que correspondan, la designación de Beneficiarios y en general sus datos personales.

7. Coacreditado

Persona que, de manera solidaria, participa con el Acreditado en el Crédito otorgado por el Contratante.

8. Compañía

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

9. Consentimiento

Documento mediante el cual el Integrante del Grupo acepta su inclusión como Asegurado, designa a sus Beneficiarios y se establece la Suma Asegurada de las coberturas contratadas.

10. Contratante

Persona física o moral que solicitó la celebración del Contrato de Seguro que se compromete a realizar el pago de la prima, así como el cumplimiento de las demás obligaciones aplicables a este Contrato de Seguro, en virtud de su relación con los miembros del Grupo Asegurado.

11. Crédito Personal

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

12. Culpa Grave

Cuando estando en posibilidades de realizar los actos mínimos y elementales a efectos de evitar cualquier daño, se actúa con omisión o no se emplea el debido cuidado.

13. Deducible

Es la participación del Asegurado en la pérdida ocasionada por el Siniestro y de aplicarse se encontrará especificada en la carátula de la Póliza y/o certificado correspondiente.

14. Deporte Peligroso

Es aquél que presenta un peligro real o aparente para la integridad física de quienes lo practican, incluso un riesgo vital, tales como: escalada, espeleología, barranquismo (también conocido como descenso de cañones o rápel), senderismo, ciclismo de montaña, equitación, orientación, *karts*, *paintball* o *airsoft*, descenso en canoa o *kayak*, *rafting*, piragüismo, buceo, *hidrospeed*, salto base, *puenting*, paracaidismo, parapente, descenso en tirolina, montar en ultraligero.

15. Edad Mínima de Aceptación

Es la edad mínima que se requiere para poder estar cubierto bajo este seguro, la cual se señala en la carátula de la Póliza.

16. Edad Máxima de Aceptación

Es la edad alcanzada máxima para poder estar cubierto bajo este seguro, la cual se señala en la carátula de la Póliza.



17. Edad de Terminación

Es la edad alcanzada por el Asegurado, señalada en la carátula de la Póliza a partir de la cual cesan automáticamente todas las coberturas contratadas.

18. Endoso

Es el documento emitido por la Compañía, que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato de Seguro, así como cualquier información que afecte a éste. El Endoso deberá estar previamente registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

19. Grupo Asegurable

Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro.

20. Grupo Asegurado

Los Integrantes del Grupo que han cumplido con los requisitos establecidos para ser Asegurados y que dieron su consentimiento expreso para ello. Estos Integrantes no deberán estar en proceso de incapacidad o invalidez a la fecha de su alta en la Póliza; en caso de que lo estén, el Contratante debe comunicarlo de manera expresa e incluirlo como parte del Grupo Asegurable, de lo contrario no formarán parte del Grupo Asegurado.

21. Integrante

Cualquier persona que forme parte del Grupo Asegurado.

22. Número Máximo de Pagos

Es el Número Máximo de Pagos que realizará la Compañía bajo este seguro y estará estipulado en la Póliza y/o Certificado, cuando así proceda.

23. Padecimiento Preexistente

Es aquel padecimiento y/o enfermedad, del que se determina es improcedente una reclamación, cuando se cuenta con las pruebas que se señalan a continuación:

- a. Previamente a la celebración de este Contrato de Seguro, o al alta del Asegurado en la Póliza, 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. Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento en cuestión,

podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

- 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.

Cuando la Compañía determine la improcedencia de una reclamación por considerar que se trata de un Padecimiento Preexistente, el Asegurado podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el Asegurado y la Compañía, a fin de someterse a un arbitraje privado. El Perito Médico no deberá estar vinculado con ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto al conflicto que va a resolver, así como revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiese ser imparcial.

Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del Perito Médico, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de ellas, hará el nombramiento del perito. La Compañía acepta que si el Asegurado acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al Beneficiario y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada como árbitro, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

24. Periodo de Carencia

Es el tiempo que debe transcurrir desde que el Asegurado es dado de alta en el Grupo Asegurado para que se encuentre cubierto bajo las coberturas que establezcan dicho período. El Periodo de Carencia estará estipulado en la carátula de la Póliza y/o Certificado correspondiente.

25. Periodo de Reelegibilidad

Es el tiempo que debe transcurrir, una vez pagado por parte de la Compañía el beneficio, a fin de que el Asegurado pueda nuevamente estar amparado bajo la cobertura afectada. Dicho Periodo de Reelegibilidad estará estipulado en la carátula de la Póliza y/o Certificado correspondiente.

26. Póliza o Contrato de Seguro

Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Contratante que se compone por las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud de seguro, así como la carátula de la Póliza, los Consentimientos, los Certificados del seguro, el registro de Asegurados, sus Endosos y las condiciones generales.

27. Práctica Profesional de Deporte

Es cuando la persona realiza un deporte y recibe una remuneración económica con motivo de dicha práctica.

28. Saldo

Es la cantidad total adeudada por el Asegurado al Contratante bajo el Crédito Personal en la fecha en la que ocurra el Siniestro. Para efectos del seguro **no formarán parte del Saldo 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.**

29. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización que corresponda a cargo de la Compañía.

30. Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía convenido para cada una de las coberturas contratadas y que se encuentra estipulado en la carátula de la Póliza.

31. Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos (SAMI)

Límite Máximo de Suma Asegurada aplicable para cada Asegurado sin que tenga que presentar una evaluación médica previa al otorgamiento del seguro de grupo. Esta Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos, se encontrará estipulada en la Póliza.

32. Suma Asegurada Excedente

Es el monto de Suma Asegurada que sobrepasa a la SAMI aplicable para cada Asegurado, que se otorgará al presentar los requisitos de asegurabilidad, como lo son el llenado de cuestionarios médicos y/o de ocupación, exámenes médicos y cualquier otro que la Compañía considere necesario para la evaluación del riesgo.

33. Subgrupo

División del Grupo Asegurado para clasificar a sus Integrantes de acuerdo con las reglas de Suma Asegurada y/o coberturas.

II. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

1. Opciones de contratación

En esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso, lo cual estará estipulado en el Certificado correspondiente.

2. Descripción de la cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la Vigencia del Certificado, la Compañía pagará la Suma Asegurada especificada en el Certificado respectivo para esta cobertura, a quien corresponda, en los términos de la cláusula Beneficiarios, siendo Beneficiario preferente e irrevocable el Contratante hasta por el monto del Saldo al momento del Siniestro.

Este beneficio no excederá, en ningún caso, de la Suma Asegurada establecida en el Certificado y en la carátula de la Póliza.

3. Pruebas

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

- a. Declaración de Siniestro, en los formatos que la Compañía proporcione.
- b. Original del acta de defunción del Asegurado.
- c. Original o copia de identificación oficial del Asegurado, si la tuviesen.
- d. Original del Certificado de seguro, si lo tuviesen.
- e. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el Saldo de la deuda.
- f. Identificación oficial vigente del Beneficiario.
- g. Comprobante de domicilio del Beneficiario (3 meses antigüedad).
- h. Estado de cuenta bancario del Beneficiario (3 meses antigüedad).
- i. Certificado de defunción.

III. COBERTURAS ADICIONALES

Estas coberturas aplican solo si aparecen indicadas en la carátula de la Póliza, en el Certificado y/o Endoso correspondiente y se encuentren vigentes al ocurrir el Siniestro.

1. Cobertura adicional por Invalidez Total Temporal

a. Opciones de contratación

En esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso, lo cual estará estipulado en el Certificado correspondiente.

b. Descripción de la cobertura

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de su Certificado y una vez transcurrido el Periodo de Carencia respectivo, se le determine la Invalidez Total Temporal, la Compañía pagará al Beneficiario irrevocable, las Amortizaciones Mensuales correspondientes, que se venzan posteriores al inicio de la Invalidez Total Temporal y hasta el número de días indicado en el certificado médico que determine la invalidez, sin que exceda el Número Máximo de Pagos pactados.

El monto de las amortizaciones mensuales que pagará la Compañía será, como máximo, igual al monto de la Amortización Mensual vencida a la fecha de concurrencia del Siniestro.

Esta cobertura será efectiva siempre y cuando:

- i. La Invalidez Total Temporal ocurra después de haber transcurrido el Periodo de Carencia.
- ii. El Asegurado permanezca en estado de Invalidez Total Temporal en forma continua.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Invalidez Total Temporal, la pérdida temporal de facultades o aptitudes que se sufrió por una enfermedad o Accidente amparados y que impide al Asegurado el desempeño de su trabajo por un período de tiempo y siempre que la invalidez haya sido continúa.

c. Deducible

Esta cobertura contempla un Deducible que se encuentra estipulado en la carátula de la Póliza y/o certificado individual y se encuentra expresado en días, una vez superado el Deducible, comenzará la obligación de pago de la Compañía. Este Deducible no aplica en caso de que la Invalidez Total Temporal sea a consecuencia de un Accidente.

d. Terminación de pago de beneficios

La obligación de la Compañía terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. Que el Asegurado fallezca.
- ii. Que termine el estado de Invalidez Total Temporal, es decir, el Asegurado sea dado de alta por el Médico.
- iii. Al quedar liquidado el Saldo que haya existido en la fecha en que ocurrió la Invalidez Total Temporal.
- iv. Al haberse efectuado el Número Máximo de Pagos que se haya contratado.

e. Reelegibilidad

Una vez que la Compañía haya completado el pago de este beneficio por la Invalidez Total Temporal de un Asegurado, éste podrá ser nuevamente elegible para esta cobertura adicional, después de haber transcurrido el Periodo de Reelegibilidad y que se cumplan los siguientes requisitos:

- i. Tener un Crédito Personal otorgado por el Contratante, en vigor.
- ii. Que su edad en la fecha en que concluya el Periodo de Reelegibilidad no sea mayor a la Edad Máxima de Aceptación, especificada en la carátula de la Póliza.
- iii. Que hayan transcurrido al menos 12 meses desde la fecha de pago del último beneficio originado por el Siniestro anterior.

f. Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- i. Los créditos otorgados al Asegurado, con posterioridad a la fecha en que se le presente la Invalidez Total Temporal.**
- ii. La Invalidez Total Temporal resultante de un intento de suicidio o de lesiones o enfermedades que se provoque intencionalmente el Asegurado.**

- iii. Accidentes que se originen por Culpa Grave del Asegurado, si de la documentación presentada se concluye que ocurrieron a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, cualquiera que sea su grado o de sustancias controladas no prescritas médicamente.
- iv. La Invalidez Total Temporal resultante de incidentes o catástrofes nucleares, actos de terrorismo en los que participe directamente el Asegurado como sujeto activo o en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- v. La Invalidez Total Temporal resultante de actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
- vi. La Invalidez Total Temporal resultante de Padecimientos Preexistentes que fueron diagnosticados u originados con anterior al inicio de vigencia de este contrato y en su caso, los padecimientos preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la póliza.
- vii. Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participar en actividades como:
 - 1. Aviación privada cuando el Asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
 - 2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el Asegurado.
 - 3. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el Asegurado.
 - 4. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por cualquier Práctica Profesional de Deporte.
- viii. Se excluye a las personas que estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con registro federal de contribuyentes.

f. Pruebas

Para hacer efectivo el pago de esta cobertura, el reclamante deberá presentar a la Compañía las siguientes pruebas:

- i. Declaración del Siniestro en los formatos que la Compañía proporcione.
- ii. Original o copia certificada del certificado médico emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañado con los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de Invalidez Total Temporal.
- iii. Original o copia de la identificación oficial del Asegurado.
- iv. Original o copia del Certificado de seguro, si lo tuviese.

2. Cobertura adicional por desempleo involuntario

a. Opciones de contratación

En esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso, lo cual estará estipulado en el Certificado correspondiente.

b. Definiciones

Para efectos de esta cobertura adicional, los siguientes términos utilizados con mayúscula inicial tienen los significados que se les atribuyen a continuación, independientemente de que dicho término se utilice en singular o plural.

i. Asegurado

Es el Acreditado y/o Coacreditado que cumple con los siguientes requisitos y por lo tanto se encuentra cubierto bajo esta cobertura:

1. Tiene contratado un Crédito Personal otorgado por el Contratante, en vigor.
2. Ha otorgado su consentimiento para estar cubierto bajo este seguro.
3. Su edad en la fecha de inicio de vigencia del Certificado no es menor de la Edad Mínima de Aceptación ni mayor de la Edad Máxima de Aceptación, especificadas en la carátula de la Póliza.
4. En la fecha de inicio de vigencia del Certificado:
 - a. Es empleado activo de una Empresa, conforme a un contrato de trabajo por tiempo indeterminado, en el cual se establece una jornada de trabajo de tiempo completo, subordinado a la Empresa mediante el pago de un salario.

- b. Tiene por lo menos 12 meses de trabajar en las condiciones antes descritas, de forma continua, lo cual en caso de que la Compañía lo requiera, deberá acreditar con copias de los recibos de nómina de los últimos 12 meses.
- c. Tiene una antigüedad mínima de 3 meses en su empleo actual con la Empresa, situación que deberá acreditar mediante los recibos de nómina correspondientes.

ii. Despido Injustificado

Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado, durante la vigencia del Certificado, por alguna de las causales establecidas en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por causas distintas a las previstas en el artículo 47 de la misma ley.

iii. Empresa

Persona Física o Moral que, en su carácter de patrón, tiene celebrado un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con las características antes mencionadas con el Asegurado.

iv. Reelegibilidad

Una vez que la Compañía haya completado el pago de este beneficio por el Desempleo Involuntario de un Asegurado, éste podrá ser nuevamente elegible para esta cobertura adicional, después de haber transcurrido el Período de Reelegibilidad que se especifica en la carátula de la Póliza y Certificado correspondiente, además de que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener un Crédito Personal otorgado por el Contratante, en vigor.
2. Que su edad no sea mayor de la Edad Máxima de Aceptación, especificada en la carátula de la Póliza.
3. Que en la fecha de inicio de vigencia del Certificado sea empleado activo de la Empresa conforme lo señalado anteriormente.
4. Que su antigüedad en el empleo actual sea de al menos 6 meses.

c. Descripción de la cobertura

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de su Certificado y una vez transcurrido el Período de Carencia respectivo, quede desempleado involuntariamente, por Despido Injustificado, la Compañía pagará al Beneficiario irrevocable, las amortizaciones mensuales correspondientes, que se venzan posteriores al desempleo y hasta que el Asegurado se reincorpore a un empleo remunerado o concluya el Número Máximo de Pagos pactado, lo que ocurra primero.

El monto de las amortizaciones mensuales que pagará la Compañía será, como máximo, igual al monto de la Amortización Mensual vencida a la fecha de ocurrencia del Siniestro.

Los beneficios se harán efectivos siempre y cuando:

- i. El Desempleo Involuntario ocurra después de haber transcurrido el Periodo de Carencia.
- ii. El Asegurado permanezca desempleado en forma continua.

d. Terminación de pago de beneficios

La Compañía terminará el pago del beneficio correspondiente a esta cobertura al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. Que el Asegurado fallezca.
- ii. Que termine el estado de Desempleo Involuntario.
- iii. Al quedar liquidado el Saldo que haya existido en la fecha en que ocurrió el Desempleo Involuntario.
- iv. Al haberse efectuado el Número Máximo de Pagos del beneficio que se haya contratado.

e. Exclusiones

Esta cobertura no cubre:

- i. Renuncia voluntaria del empleo.**
- ii. Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada.**
- iii. Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.**
- iv. Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, motín o catástrofe nuclear.**
- v. A personas con empleo temporal.**
- vi. A trabajadores independientes.**
- vii. Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa).**
- viii. Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo, dentro de los 90 días anteriores a la fecha de inicio de vigencia del Certificado.**
- ix. Suspensión de la relación laboral del Asegurado, originada**

por paros, disputas laborales o huelgas: en este último caso se aplicará la exclusión por todo el tiempo que dure la huelga y cuando la misma sea calificada como ilícita o declarada inexistente en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

- x. Se excluye a las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados).**

f. Pruebas

Para hacer efectivo el pago de beneficios por parte de la Compañía, el reclamante deberá presentar a la Compañía, en su caso, las siguientes pruebas de Desempleo Involuntario del Asegurado:

- i. Forma de reclamación de la Compañía debidamente requisitada y firmada, la cual será proporcionada por la Compañía.
- ii. Copia de Identificación oficial vigente del Asegurado. Para tales efectos, se considerarán como identificación oficial cualquiera de los siguientes documentos: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, cartilla del servicio militar.
- iii. Original del último estado de cuenta del Crédito, en el cual se identifique el cargo mensual del seguro.
- iv. Copia u original del Certificado de seguro emitido por la Compañía, si lo tuviesen.
- v. En su caso, copia del finiquito por la terminación de la relación laboral en la que aparezcan las cantidades recibidas por el Asegurado por prestaciones y demás percepciones.
- vi. En su caso, copia de la baja del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM); Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT); y cualesquiera otras instituciones a la cual se haya encontrado afiliado el Asegurado.
- vii. Para aquellos casos en que la causa de la baja sea separación voluntaria y el Asegurado no esté de acuerdo con esta resolución, el Asegurado podrá presentar a la Compañía copia de la demanda laboral, en la que conste el sello de recibido por la autoridad correspondiente.
- viii. Copia de los recibos de nómina correspondientes a los tres meses inmediatos anteriores al desempleo, que deberán haber sido emitidos por la misma Empresa. La Empresa deberá de coincidir con aquella que notifica la baja ante la institución de salud a la cual se haya encontrado afiliado el Asegurado.

El pago de cada beneficio mensual quedará condicionado a que el estado de

desempleo continúe y sólo por el Número Máximo de Pagos establecidos en la carátula de la Póliza y en el Certificado correspondiente.

3. Cobertura adicional por muerte accidental

a. Opciones de contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, lo cual estará estipulado en el Certificado correspondiente.

b. Descripción de la cobertura

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado la suma contratada, si a consecuencia de un Accidente amparado, ocurrido durante la Vigencia del Certificado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del Accidente, el Asegurado fallece.

c. Exclusiones

Esta cobertura no cubre la muerte del Asegurado causada por:

- i. Suicidio, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 2 años a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado, sin importar el estado mental del Asegurado.
- ii. Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada.
- iii. Accidente en viaje aéreo, a menos que el Asegurado 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.
- iv. Accidente ocurrido por Culpa Grave del Asegurado al encontrarse bajo el efecto del alcohol, cualquiera que sea su grado, drogas enervantes o alucinógenas, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien por ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.
- v. Participar en riñas siempre y cuando el Asegurado sea el provocador, o en delitos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
- vi. Participación del Asegurado como piloto o copiloto, ayudante o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o

concursos de seguridad y resistencia o velocidad, salvo pacto en contrario.

vii. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el Asegurado, salvo pacto en contrario.

viii. Práctica de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, velideltismo, tauromaquia, cualquier tipo de deporte aéreo u otros Deportes Peligrosos y en general por cualquier Práctica Profesional de Deporte, salvo pacto en contrario.

d. Pruebas

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

- i. Declaración de Siniestro, en los formatos que la Compañía proporcione.
- ii. Original del acta de defunción del Asegurado.
- iii. Original o copia de identificación oficial del Asegurado, si la tuviesen.
- iv. Original o copia del Certificado de seguro, si lo tuviesen.
- v. Copia certificada de la carpeta de investigación del Ministerio Público que tiene conocimiento del Accidente.
- vi. Identificación oficial de los Beneficiarios.
- vii. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios con una antigüedad no mayor a 3 meses.

4. Cobertura adicional de pérdidas orgánicas por Accidente

a. Opciones de contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, lo cual estará estipulado en el Certificado correspondiente.

b. Descripción de la cobertura

Si a consecuencia de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas, la Compañía pagará, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones que se haya contratado, la proporción que se indica de la Suma Asegurada de esta cobertura.

El Asegurado será el Beneficiario. Este beneficio no excederá, en ningún caso, de la Suma Asegurada establecida en el Certificado y en la carátula de la Póliza.

Tabla de indemnizaciones escala A

Por la pérdida de:	Porcentaje de indemnización:
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Tabla de indemnizaciones escala B

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

Se entiende por pérdida de la mano, su anquilosamiento o separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie su anquilosamiento o separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo; por pérdida del pulgar o índice, su anquilosamiento o la separación de dos falanges completas en cada dedo.

c. Exclusiones

Esta cobertura no cubre las pérdidas orgánicas del Asegurado causadas por:

- i. Cualquier intento de suicidio o lesiones autoinflingidas.**
- ii. Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada.**
- iii. Accidente en viaje aéreo, a menos que el Asegurado 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.**
- iv. Accidente ocurrido por Culpa Grave del Asegurado al encontrarse bajo el efecto del alcohol, cualquiera que sea su grado, drogas enervantes o alucinógenas, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien por ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- v. Participar en riñas siempre y cuando el Asegurado sea el provocador, o en delitos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- vi. Participación del Asegurado como piloto o copiloto, ayudante o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad y resistencia o velocidad, salvo pacto en contrario.**
- vii. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el Asegurado, salvo pacto en contrario.**
- viii. Práctica de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, velideltismo, tauromaquia, cualquier tipo de deporte aéreo u otros Deportes Peligrosos y en general por cualquier Práctica Profesional de Deporte, salvo pacto en contrario.**

d. Pruebas

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

- i. Declaración de Siniestro a la Compañía, en los formatos que la misma Compañía proporcione.
- ii. Original del informe médico que determine la pérdida, expedido por una institución de seguridad social o, en su defecto, por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- iii. Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
- iv. Original o copia del Certificado de seguro, si lo tuviese.
- v. Copia certificada de la carpeta de investigación del Ministerio Público que conoce del Accidente.
- vi. Comprobante de domicilio del Asegurado con una antigüedad no mayor a 3 meses.

5. Cobertura adicional por Invalidez Total y Permanente

a. Opciones de contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y/o a su Coacreditado, en su caso, lo cual se estipulará en el Certificado correspondiente.

b. Descripción de la cobertura

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, la Compañía pagará al Beneficiario irrevocable, el Saldo del Crédito Personal que tenga el Asegurado a su cargo en ese momento.

c. Definiciones

Para efectos de esta cobertura adicional, los siguientes términos utilizados con mayúscula inicial tienen los significados que se les atribuyen a continuación, independientemente de que dicho término se utilice en singular o plural.

i. Invalidez Total y Permanente

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona cuyo origen sea derivado de un Accidente o enfermedad que lo imposibiliten a procurarse mediante el desempeño de su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus aptitudes, conocimientos y posición social durante el último año de trabajo.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, se requerirá que ésta no sea susceptible de ser corregida utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, o que éstos no sean accesibles para el Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Se considera también como causa de Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie o de una mano y la vista de un ojo, o de un pie y la vista de un ojo.

Para efectos de la presente cobertura se entenderá:

1. Por pérdida de una mano, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación, desde la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
2. Por pérdida de un pie, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación, desde la articulación tibiotarariana o arriba de ella.
3. Por pérdida de un dedo, su anquilosamiento o amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación de cuando menos dos falanges completas.
4. Por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

d. Exclusiones

La cobertura por Invalidez Total y Permanente no cubre:

- i. Cualquier intento de suicidio o lesiones o mutilaciones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- ii. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.**
- iii. Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- iv. Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- v. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros y en viajes de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos.**
- vi. Accidentes que ocurran durante la participación del Asegurado**

en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, siempre y cuando el Asegurado participe activamente.

- vii. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.**
- viii. Radiaciones ionizantes.**
- ix. Lesiones sufridas estando bajo los efectos del alcohol, cualquiera que sea su grado, o alguna droga, enervante, estimulante o similares; excepto si fueron prescritos por un médico, siempre y cuando influyan en la realización del Siniestro.**
- x. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un Accidente**
- xi. Enfermedades Preexistentes, siempre y cuando la enfermedad preexistente genere el estado de invalidez durante la vigencia del Certificado correspondiente.**

e. Pruebas

El estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser comprobado por el Asegurado a la Compañía, mediante dictamen avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificado y especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos.

La Compañía aceptará como prueba del estado de Invalidez Total y Permanente, el dictamen del IMSS, del ISSSTE o de cualquier otro instituto de seguridad social, o bien el emitido por un Médico o Especialista que cuente con Cédula Profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el Médico que emita el Dictamen Médico no podrá ser familiar del Asegurado.

Además, deberán presentar:

- i. Formato de reclamación, cuyo documento será proporcionado por la Compañía.



- ii. Copia de identificación oficial del Asegurado.
- iii. Comprobante de domicilio del Asegurado con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- iv. En caso de que el Siniestro haya sido a consecuencia de un Accidente, además deberá presentar copia certificada completa de la carpeta de investigación correspondiente.
- v. Original o copia del estado de cuenta en dónde conste el Saldo deudor.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

1. Vigencia

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

El seguro para cada Certificado iniciará en la fecha de inicio de vigencia que se indique en este.

El Contrato de Seguro cesará en sus efectos por no haberse efectuado el pago de la prima dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, de conformidad con lo estipulado en la cláusula pago de primas.

Los Certificados se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- a. **Que el Asegurado tenga pagos vencidos en su cuenta de Crédito por más de 90 días.**
- b. **Que el Crédito Personal se cancele o se dé por terminado por cualquier causa, dentro de la que se incluye el traspaso del adeudo.**
- c. **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.**
- d. **En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la Edad de Terminación.**

La Compañía se obliga a notificar a los Asegurados y a sus Beneficiarios, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, 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 o sus Beneficiarios deberán informar a la Compañía su domicilio para que llegado el caso, les notifique las decisiones antes señaladas.

2. Renovación

Este Contrato de Seguro 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 las Operaciones de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, en la fecha de vencimiento de la vigencia del Contrato de Seguro.

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. Para tal efecto, la Compañía informará al Contratante las primas que aplicarán en cada renovación.

Se considerará fuera de la cobertura a partir de cualquier renovación, a aquél Asegurado cuya edad a la fecha de la renovación esté fuera de los límites establecidos en este Contrato de Seguro.

3. Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante y/o 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 de Seguro.

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).

Para el caso de los Asegurados, esta cláusula sólo aplica en los casos en que, por haber otorgado el Asegurado su consentimiento y haberse solicitado su alta 30 días después de la fecha en que adquirió el derecho de formar parte del Grupo Asegurado, la Compañía le solicite requisitos de asegurabilidad.

4. Disputabilidad

El Contrato de Seguro 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 de Seguro por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Esta cláusula sólo aplica en los casos en que, por haber otorgado el Asegurado su consentimiento y haberse solicitado su alta 30 días después de la fecha en que adquirió el derecho de formar parte del Grupo Asegurado, la Compañía le solicite requisitos de asegurabilidad.

5. Modificaciones

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado previo acuerdo por escrito entre el Contratante y la Compañía mediante cláusulas adicionales o Endosos, los cuales deberán estar registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Cualquier persona no autorizada por la Compañía carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

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 (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Este derecho se hace extensivo al Contratante.

6. 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.

7. 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.

8. 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 20 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 de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 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.

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 de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los 30 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 30 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 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.

La notificación para dar de baja a cualquier Asegurado deberá ser por escrito y firmada por el Contratante con un máximo de 10 días posteriores a la fecha efectiva de la baja.

La devolución se hará en un plazo de 30 días contado a partir de la fecha en que surta efecto la baja, en este caso, el Contratante, en el mismo escrito que dirija a la Compañía, proporcionará los datos bancarios de cuenta a la que se le devolverá el monto correspondiente, dando prioridad al medio de pago utilizado por el Contratante para el pago de la prima.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Compañía a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Compañía.

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.

- a. Resumen de Asegurados:
 - i. Número de Asegurados.
 - ii. El Saldo del Crédito Personal en el mes inmediato anterior, en forma global para todos los Asegurados.
- b. Detalle de Asegurados:

- i. Nombre completo.
- ii. Fecha de nacimiento.
- iii. Sexo.
- iv. Saldo del Crédito Personal al último día del mes inmediato anterior.
- v. Monto de la Amortización Mensual de cada Asegurado.
- vi. Fecha de inicio de vigencia del Certificado.
- vii. Número de Certificado.
- viii. Coberturas amparadas.
- ix. Prima a cobro del Asegurado.
- x. Fecha de término del crédito.

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

A solicitud del Contratante, la Compañía deberá entregarle copia de este registro.

El incumplimiento por parte del Contratante, sobre la entrega a la Compañía de la información que debe contener el Registro de Asegurados, traerá como consecuencia que la Compañía, en caso de Siniestro, sólo cubra a los Asegurados de los que tenga conocimiento. En caso de que el Contratante no haya dado aviso de inmediato de la baja de algún Asegurado, el seguro continuará en vigor para ese Asegurado y el Contratante cubrirá la prima correspondiente.

Certificados

La Compañía deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado. La Compañía, previo convenio con el Contratante, puede dar cumplimiento a su obligación de entregar los Certificados, mediante alguna de las siguientes opciones:

- a. Proporcionando al Contratante los Certificados para su entrega a los Asegurados.
- b. Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los Asegurados la información prevista en la fracción I del artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

La Compañía y el Contratante convienen en que éste entregará a cada uno de los miembros del Grupo Asegurado los Certificados correspondientes, así como cualquier otro documento que contenga los derechos y obligaciones derivados de este Contrato de Seguro,

incluyendo estas condiciones generales.

No obstante, lo anterior, el Asegurado puede solicitar a la Compañía la documentación a que se hace referencia en el párrafo anterior. Para tal efecto, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, en dicho escrito deberá informar la forma en que desea sea enviada la documentación (ya sea a su domicilio o a través del correo electrónico que éste designe), la Compañía la enviará dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la solicitud.

Sistema de administración

En caso de que la Compañía y el Contratante hayan convenido que la administración de esta Póliza la lleve a cabo este último, hecho que se indicará en la carátula de la Póliza, el Contratante se obliga a integrar el expediente actualizado con la información y documentación relativa al seguro que la Compañía le indique de manera expresa y por escrito, así como a otorgar a la Compañía acceso irrestricto a toda la información relacionada con el seguro, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de este seguro.

Así mismo y conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Contratante deberá proporcionar a la Compañía todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos; así mismo el Contratante del seguro, asume en este acto la obligación de conservar, actualizar y custodiar cada uno de los expedientes de identificación de los clientes y/o Asegurados que formen parte del Grupo de que se trate, y ponerlos a disposición de la Compañía y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando se les requiera.

9. 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.

10. 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 de Seguro sin responsabilidad alguna.

11. Beneficiarios

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

En caso de haberse contratado las coberturas, en que los beneficios de éstas se utilicen para garantizar el pago del Saldo o de la Amortización Mensual del crédito, el Contratante será el Beneficiario irrevocable, en caso contrario, los beneficios serán pagados a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Si sólo se hubiese designado un Beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de Beneficiario.

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.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado 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 o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario irrevocable del seguro, el importe del Saldo insoluto amparado por el seguro.

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.

12. Edad

La edad declarada por el Asegurado 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, la Compañía no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá el Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado en la fecha de su rescisión. Para efectos de este Contrato de Seguro, se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparado bajo esta Póliza.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de 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 Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo 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; y

IV. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y/o consentimiento correspondiente, 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.

13. Primas

La prima total del Grupo Asegurado, así como las primas que corresponden a cada Integrante, se obtienen de acuerdo con lo establecido en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y el Contratante es el responsable de realizar el pago.

14. Pago de primas

La prima vence el primer día del período de seguro al que corresponde.

El Contratante se obliga a pagar la prima a la Compañía dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la misma, el cual constituye el período de gracia. Si por causas imputables al Contratante, la prima no es pagada dentro de dicho plazo, los efectos del presente Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día del plazo mencionado.

El Contratante podrá optar por realizar el pago de la prima a través de tarjeta de crédito, tarjeta de débito, transferencia electrónica, depósito bancario o pago domiciliado; el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción que emita la institución financiera, en dónde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago.

15. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los 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.

16. 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 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, 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.

Solo en aquellos casos en que no sea posible determinar las circunstancias de la realización del Siniestro y las consecuencias del mismo, la Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones y documentos sobre los hechos relacionados con el Siniestro, lo anterior de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La recepción de la documentación presentada por parte de la Compañía no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

17. Liquidación

La Compañía pagará al Contratante y/o al Asegurado 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. Cualquier monto pagadero se hará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario le proporcione por escrito o en los casos que se requiera mediante cheque nominativo para abono en cuenta del Beneficiario.

Asimismo, el Asegurado 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 insoluto del seguro, hasta el monto de la Suma Asegurada.

18. 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 de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de 30 días señalado en el artículo 71 antes citado.

19. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en:

- a. 5 años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b. 2 años, en los demás casos.

En todos los casos los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

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.

20. 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 delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. 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 cualquiera de las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

21. 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 de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

22. Uso de medios electrónicos

El Contratante y/o Asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que la Compañía 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 la Compañía 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.

23. Terminación anticipada

No obstante, el término de Vigencia del Contrato de Seguro, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente por el Contratante mediante notificación por escrito, en cuyo caso el Contratante tendrán derecho a la devolución de la prima de tarifa no devengada a la fecha en que surta efecto la terminación del seguro, previa disminución del costo de adquisición total pagado por la Compañía por la intermediación de este seguro.

Dicha devolución se hará en un plazo de 30 días contado a partir de la fecha en que surta efecto la terminación del seguro, en este caso, el Contratante, en el mismo escrito que dirija a la Compañía, proporcionará los datos bancarios de cuenta a la que se le devolverá el monto correspondiente, dando prioridad al medio de pago utilizado por el Contratante para el pago de la prima.

24. Terminación del Contrato de Seguro 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:

- a. Llamar al número telefónico de la Compañía.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Una vez que el Contratante y/o Asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico de la Compañía, 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 de Seguro 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.

25. Entrega de documentación contractual derivada de operaciones a través de medios electrónicos

La Compañía 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:

- a. De manera personal, al momento de contratar el seguro.
- b. 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 30 días siguientes a la contratación los documentos que integran este Contrato de Seguro deberán comunicarse al teléfono de la Compañía, a fin de que opte por un medio alternativo para recibir dicha documentación. La Compañía 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.

26. Agravación del riesgo

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este Contrato de Seguro, provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que la conozca. **Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo, de conformidad con los artículos 52 al 59 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**

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 de Seguro 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.

V. MARCO LEGAL

Los artículos citados en este Contrato de Seguro podrán ser consultados en www.segurossura.com.mx/glosario

Para cualquier consulta, reclamación o aclaración contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios, la cual se encuentra en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, colonia Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México; con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas.

Teléfono: 55 5723 7912.

Correo electrónico: unat.clientes@segurossura.com.mx

Página web: www.segurossura.com.mx

Así mismo, puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, ubicada en Av. Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P 03100, Ciudad de México.

Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 80 80.

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Página web: www.gob.mx/condusef

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 12 de mayo de 2023, con el número CNSF-S0010-0499-2022/ CONDUSEF-005637-02.

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.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro
Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México.