

Condiciones Generales Índice	Pág.
CLÁUSULAS	
1. Objeto del Seguro	2
2. Póliza	2
3. Contratante y Asegurado	3
4. Beneficiarios	3
5. Cobertura	4
6. Prima	4
7. Valores Garantizados	5
8. Rehabilitación	6
9. Moneda	7
10. Disputabilidad	7
11. Edad	7
12. Suicidio	8
13. Comunicaciones	8
14. Prescripción	8
15. Interés Moratorio	9
16. Competencia	9
CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA ORGÁNICA ACCIDENTAL Y DOBLE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO (DIBA)	
1. Cobertura	10
2. Definiciones	11
3. Exclusiones	11
4. Terminación de las Coberturas	12
5. Importante	12
CLÁUSULA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	
1. Cobertura	13
2. Invalidez Total y Permanente	13
3. Pruebas	13
4. Exclusiones	14
5. Terminación de la Cobertura	14
6. Importante	14
CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES (CEG)	
1. Cobertura	15
2. Enfermedades Graves	15
3. Pruebas	16
4. Exclusiones	16
5. Terminación de la Cobertura	17
6. Importante	17
CLÁUSULA ADICIONAL CONYUGAL (CC)	
1. Cobertura	17
2. Condiciones Especiales	17
3. Terminación de la Cobertura	17
4. Importante	18
CLÁUSULA ADICIONAL DE SERVICIOS FUNERARIOS (CSF)	
1. Cobertura	18
2. Condiciones Especiales	19
3. Terminación de la Cobertura	19
4. Importante	19

CONDICIONES GENERALES

1. OBJETO DEL SEGURO

Allianz México, S.A., denominada en lo sucesivo como “la Compañía”, se obliga a pagar a los beneficiarios la suma asegurada que corresponda a la cobertura por fallecimiento, inmediatamente después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa de la muerte del Asegurado, conforme a los términos que se establecen en estas Condiciones Generales.

La Compañía también se obliga a pagar en vida al Asegurado la suma asegurada que corresponda a la cobertura de supervivencia, conforme a los términos que se establecen en estas condiciones generales.

2. PÓLIZA

Está integrada por: la solicitud, carátula, tabla de pago de primas y sumas aseguradas, tabla de valores garantizados, las presentes Condiciones Generales y cláusulas adicionales.

2.1. RECTIFICACIÓN

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

2.2. VIGENCIA

Las fechas de inicio y fin de vigencia se establecen en la carátula de esta póliza.

2.3. AÑO PÓLIZA

Periodo de 365 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia.

2.4. CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente póliza no está sujeta a restricción alguna por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

2.5. MODIFICACIONES

Esta póliza podrá modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, a través de cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, debidamente firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para modificar en cualquiera de sus partes la presente póliza.

3. CONTRATANTE Y ASEGURADO

El “Contratante” es la persona física o moral que solicitó la expedición de esta póliza, por lo que se obliga con la Compañía al pago de la prima y al cumplimiento de las obligaciones que en esta póliza se estipulan.

El “Asegurado” es la persona física sobre cuya vida se celebra este contrato.

Los nombres del Contratante y del Asegurado se estipulan en la carátula de la póliza.

4. BENEFICIARIOS

Persona física o moral a quien corresponde el derecho de cobrar la indemnización por la cobertura de fallecimiento, cuyo nombre y participación originalmente se designa por el Asegurado en la solicitud de esta póliza.

4.2. CAMBIO

El Asegurado podrá modificar en cualquier tiempo la designación de beneficiarios, siempre y cuando no exista restricción legal para hacerlo. Para tal efecto, deberá presentar una notificación escrita a la Compañía, de lo contrario, ésta pagará a los últimos beneficiarios de los cuales haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna.

4.3. BENEFICIARIO IRREVOCABLE

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar a los beneficiarios, a través de la designación de beneficiarios irrevocables mediante notificación por escrito a éstos y a la Compañía.

La designación irrevocable se hará constar por escrito a través de una cláusula adicional en la póliza, siendo ésta la única prueba admisible.

4.4. AUSENCIA DE BENEFICIARIOS

En los casos en que el Asegurado no hubiere designado beneficiarios o todos éstos hubieran muerto antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la indemnización por la cobertura de fallecimiento corresponderá a la sucesión del Asegurado.

En caso de muerte de uno de los beneficiarios antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la parte de indemnización por la cobertura por fallecimiento que le hubiese correspondido, incrementará en partes iguales a la de los beneficiarios con vida, siempre y cuando no exista estipulación por escrito del Asegurado en contrario.

4.5. MENORES DE EDAD

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 éstos para cobrar 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 como 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 que corresponda.

5. COBERTURA

5.1. POR FALLECIMIENTO

Al ocurrir la muerte del Asegurado se pagará a los beneficiarios la suma asegurada que se indica para esta cobertura en la tabla de primas y sumas aseguradas correspondiente al año póliza en que ocurra el deceso.

Cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de la Compañía por causa de este contrato, será compensado contra el pago indicado en el párrafo anterior, incluyendo la parte no devengada de la prima correspondiente al año póliza en que ocurrió el fallecimiento.

5.2. POR SUPERVIVENCIA

Al término de cada año póliza se pagará al Asegurado la suma asegurada que se indica para esta cobertura en la tabla de primas y sumas aseguradas.

Cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de la Compañía por causa de este contrato, será compensado contra el pago indicado en el párrafo anterior, incluyendo la parte no devengada de la prima correspondiente al año póliza en que ocurrió el pago.

5.3. PAGO

El pago de las sumas aseguradas contratadas se hará en un plazo no mayor a 30 días posteriores a la fecha en que la Compañía reciba la documentación estipulada en la guía de indemnizaciones.

6. PRIMA

El Contratante se obliga a pagar cada año, en las oficinas de la Compañía, el importe de la prima de esta póliza registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.1. FINANCIAMIENTO

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima de manera mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso deberá cubrir el costo por financiamiento que la Compañía tenga vigente al principio de cada anualidad.

6.2. VENCIMIENTO Y PERIODO DE GRACIA

La prima o cada una de sus fracciones, deberá ser cubierta al principio del periodo para el que resulte calculada. Sin embargo, el Contratante tendrá 30 días naturales de **“periodo de gracia”** para efectuar el pago correspondiente.

En caso de que el pago no se efectúe durante el periodo de gracia se tendrá lo siguiente:

- a) Si existe valor en efectivo al último día del periodo de gracia, se procederá automáticamente a la opción de seguro prorrogado de los valores garantizados de esta póliza.
- b) Si no existe valor en efectivo al último día del periodo de gracia, automáticamente se cancelará el presente contrato.

7. VALORES GARANTIZADOS

En caso de que el Contratante no desee continuar con el pago de primas de este contrato, tendrá derecho a elegir cualquiera de las opciones de valores garantizados que a continuación se indican. Para tales efectos, el Contratante deberá manifestarlo por escrito a la Compañía con treinta días de anticipación a la fecha de pago de prima o fracción de ésta que ya no desee cubrir.

7.1. VALOR EN EFECTIVO

El Contratante podrá obtener al término de cada año póliza, el monto que se indica como “Valor en Efectivo” en la tabla de valores de garantizados siempre y cuando se encuentre cubierta la prima del año correspondiente.

Por el contrario, el Contratante podrá obtener la cantidad que resulte de ponderar el “Valor en Efectivo” que se indica en la tabla de valores garantizados para el último año póliza pagado, contra el “Valor en Efectivo” que corresponde a la anualidad en curso conforme al número de meses cubiertos.

Cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de la Compañía por causa de este contrato, será compensado contra el pago del valor en efectivo.

Una vez que se realice el pago del valor en efectivo, automáticamente se cancelará el presente contrato.

7.2. SEGURO SALDADO DE VIDA

El Contratante podrá en cualquier momento cambiar la cobertura de esta póliza a sólo una cobertura por fallecimiento durante toda la vida del Asegurado sin más pago de primas.

Esta nueva cobertura, “Seguro Saldado de Vida”, se pagará de manera única con el valor en efectivo al que se tenga derecho a la fecha del cambio.

En la tabla de valores garantizados se indica la suma asegurada que corresponde a esta opción de conversión, siempre que la fecha de cambio sea al término de cada año póliza pagado. En

cualquier otro momento, la suma asegurada se determinará conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La suma asegurada del Seguro Saldado de Vida en ningún caso podrá exceder a la vigente para la cobertura de fallecimiento a la fecha de conversión. Si el costo del Seguro Saldado de Vida por la máxima suma asegurada resultara menor al valor en efectivo correspondiente a la fecha de cambio, se devolverá al Contratante como “efectivo inmediato” la diferencia.

El Contratante podrá en cualquier momento cancelar el seguro saldado de vida y obtener el 100% de la reserva matemática que se tenga constituida al momento de la cancelación, debiendo notificarlo a la Compañía con treinta días de anticipación.

7.3. SEGURO PRORROGADO

El Contratante podrá en cualquier momento cambiar la cobertura de esta póliza a sólo una cobertura temporal por fallecimiento sin más pago de primas.

Esta nueva cobertura, “Seguro Prorrogado”, se pagará de manera única con el valor en efectivo al que se tenga derecho a la fecha del cambio.

La suma asegurada del Seguro Prorrogado será igual a la vigente hasta antes de la fecha del cambio para la cobertura de fallecimiento.

En la tabla de valores garantizados se indica el plazo de cobertura que corresponde a esta opción de conversión, siempre que la fecha de cambio sea al término de cada año póliza pagado. En cualquier otro momento, el plazo de cobertura se determinará conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El plazo de cobertura del seguro prorrogado en ningún caso podrá ser mayor a la duración original de este contrato. Si el costo del seguro prorrogado por el máximo plazo de cobertura resultara menor al valor en efectivo correspondiente a la fecha de cambio, se devolverá al Contratante como “efectivo inmediato” la diferencia.

El Contratante podrá en cualquier momento cancelar el seguro saldado de vida y obtener el 100% de la reserva matemática que se tenga constituida al momento de la cancelación, debiendo notificarlo a la Compañía con treinta días de anticipación.

8. REHABILITACIÓN

Si esta póliza se hubiere cancelado por la falta de pago de primas o se hubiere cambiado a un Seguro Saldado de Vida o a un Seguro Prorrogado, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación en cualquier momento dentro de los años posteriores a la fecha de cancelación o cambio, siempre y cuando el Contratante cumpla con lo siguiente:

- a) Lo solicite por escrito a la Compañía.
- b) Exhiba pruebas de buena salud, edad y ocupación del Asegurado, conforme a los requerimientos de la Compañía.

- c) Pague el importe del ajuste en primas o reservas correspondiente al periodo comprendido entre la fecha de cancelación o cambio y la fecha de rehabilitación, conforme a las políticas de la Compañía.

El contrato se considerará rehabilitado a partir de la fecha en que la Compañía informe al Contratante su aceptación de la propuesta de rehabilitación correspondiente.

9. MONEDA

Todos los pagos que el Contratante y la Compañía deban realizar por cualquier concepto derivado de esta póliza, se liquidarán en Moneda Nacional conforme a la ley monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos a la fecha del pago.

10. DISPUTABILIDAD

Durante un periodo de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación, la Compañía podrá rescindir este contrato si el Asegurado o el Contratante incurrieron en omisiones o inexactas declaraciones al contestar los cuestionarios proporcionados por la Compañía para la emisión de la póliza o para su rehabilitación, sobre cualquiera de los hechos importantes para la apreciación del riesgo amparado, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Cuando el Contratante solicite cualquier modificación a esta póliza en la que la Compañía le haya requerido la presentación de nuevos cuestionarios para la apreciación del riesgo, se estará nuevamente sujeto a disputabilidad durante un periodo de dos años contados a partir de la modificación.

11. EDAD

- a) Si la edad real del Asegurado a la fecha de la solicitud excede los límites de admisión fijados por la Compañía, se cancelará el presente contrato y se devolverá al Contratante la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.
- b) Por el contrario, se aplicarán las siguientes reglas:
- i En caso de que la edad real fuere mayor a la edad declarada:
 - Para las coberturas amparadas por esta póliza que no han sido cubiertas, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima calculada con la edad declarada y la prima calculada con la edad real a la fecha de inicio de vigencia.
 - Para las coberturas amparadas por esta póliza que ya fueron cubiertas, la Compañía tendrá derecho a repetir en lo que hubiera pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

- ii En caso de que la edad real fuere menor a la edad declarada:
 - Para las coberturas amparadas por esta póliza que no han sido cubiertas, la Compañía tendrá la obligación de rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesario constituir conforme la edad real del Asegurado a la fecha de inicio de vigencia. Además, las primas posteriores se deberán reducir a la prima calculada con la edad real a la fecha de inicio de vigencia.
- i Para las coberturas amparadas por esta póliza que ya fueron cubiertas, la Compañía tendrá la obligación de pagar la diferencia entre la suma asegurada ya cubierta y la que correspondiera conforme a las primas pagadas y la edad real del asegurado a la fecha de inicio de vigencia.

12. SUICIDIO

En caso de que el Asegurado falleciera a causa de suicidio dentro de los dos primeros años de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, la Compañía pagará únicamente a los beneficiarios la reserva matemática correspondiente a la fecha de fallecimiento, quedando liberada de toda obligación derivada por este contrato.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado a causa de suicidio en los dos primeros años posteriores a cualquier modificación a esta póliza en la que la Compañía le haya requerido al Contratante la presentación de nuevos cuestionarios para la apreciación del riesgo, la Compañía quedará liberada de la obligación que representa la modificación correspondiente.

13. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones que el Asegurado o Contratante dirijan a la Compañía, deberán efectuarlas por escrito y enviarlas al domicilio de ésta, indicado en la carátula de la póliza o al último del cual la Compañía les hubiere notificado.

La Compañía enviará al Contratante o al Asegurado todas las comunicaciones que deba efectuar en cumplimiento de este contrato o de la ley, al último domicilio que le hubieren notificado.

14. PRESCRIPCIÓN

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento del perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

15. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, el interés que se establece en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, computado a partir del día en que se haga exigible dicha obligación.

16. 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.

CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA ORGÁNICA ACCIDENTAL Y DOBLE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO (DIBA)

1. COBERTURA

1.1. POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia directa de un accidente dentro de los 90 días siguientes a dicho suceso, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada contratada para esta cláusula, inmediatamente después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa de la muerte del Asegurado.

El pago de esta cobertura es independiente de lo que se hubiera pagado por la cobertura por pérdidas orgánicas accidentales.

1.2. POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ACCIDENTALES

En caso de que el Asegurado sufra una o más pérdidas orgánicas como consecuencia directa de un accidente dentro de los 90 días siguientes a dicho suceso, la Compañía pagará al Asegurado el porcentaje sobre la suma asegurada contratada para esta cláusula indicado en la siguiente tabla, inmediatamente después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa de la pérdida orgánica.

Por la pérdida de:	Porcentaje
▪ Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
▪ Una mano y un pie.	100%
▪ Una mano y la vista de un ojo.	100%
▪ Un pie y la vista de un ojo.	100%
▪ Una mano o un pie.	50%
▪ La vista de un ojo.	30%
▪ El dedo pulgar de cualquier mano.	25%
▪ Los dedos índice, medio, anular y meñique de cualquier	25%
▪ El dedo índice de cualquier mano.	10%
▪ El dedo anular, medio o meñique de cualquier mano.	5%

Si ocurren dos o más pérdidas orgánicas de entre las especificadas en la tabla anterior, la Compañía pagará en total hasta la suma asegurada contratada para esta cláusula.

1.3. DOBLE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO

La indemnización pagadera por cualquiera de las dos coberturas anteriores, se duplicará en caso de que el accidente ocurra en cualquiera de las siguientes circunstancias con dos o más personas involucradas:

- a) Al viajar como pasajero con boleto pagado, en cualquier vehículo de servicio público operado por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Al hacer uso de un ascensor que opere para servicio público, con excepción de los ascensores de las minas.
- c) Al encontrarse dentro de un teatro, hotel u otro edificio público que sufra un incendio.

2. DEFINICIONES

- a) Accidente.- Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a la voluntad del Asegurado y de terceros en su caso, que produce la muerte o lesiones corporales al Asegurado.
- b) Pérdida de una mano.- Separación total de la mano o pérdida total de sus funciones motrices, al nivel de la muñeca o arriba de ésta.
- c) Pérdida de un pie.- Separación total del pie o pérdida total de sus funciones motrices, al nivel del tobillo o arriba de éste.
- d) Pérdida de la vista.- Carencia absoluta e irreparable de la visión.
- e) Pérdida de los dedos.- Separación total del dedo o pérdida total de sus funciones motrices, al nivel de la articulación metacarpo-falangeal o arriba de ella.

3. EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara la muerte o pérdida de órganos del Asegurado, ocasionados directamente por:

- a) Participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- b) Prestar servicio de seguridad o vigilancia.
- c) Enfermedad física de cualquier clase, con excepción de la que se origine por un accidente.
- d) Por padecimientos mentales de cualquier clase.
- e) Hechos que provoque el Asegurado intencionalmente o se produzcan con su consentimiento o su participación voluntaria.
- f) Acciones realizadas por el Asegurado, cuando exista culpa grave o negligencia inexcusable.
- g) Abordar o descender aeronaves, o viajar en éstas, con excepción de que el Asegurado sea pasajero con boleto pagado, en aeronave de servicio público operada por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
- h) Viajar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.

4. TERMINACIÓN DE LAS COBERTURAS

Las coberturas de esta cláusula terminarán de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de fin de vigencia que se especifica para esta cláusula en la carátula de la póliza.
- b) Al acreditarse ante la Compañía la invalidez total y permanente del Asegurado.
- c) Al acreditarse ante la Compañía que el Asegurado sufre cualquiera de los padecimientos previstos en la cláusula adicional de enfermedades graves.

5. IMPORTANTE

Todas las condiciones de la póliza son extensivas para esta cláusula adicional, sin embargo, en caso de contradicción se impondrá lo establecido en ésta.

CLÁUSULA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

1. COBERTURA

1.1. EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS (BIT)

En caso de que el Asegurado sufra alguna enfermedad o accidente que le ocasione una invalidez total y permanente, la Compañía lo eximirá del pago de primas del plan básico de esta póliza.

1.2. PAGO ADICIONAL (BIPA)

En caso de que el Asegurado sufra alguna enfermedad o accidente que le ocasione una invalidez total y permanente, la Compañía le pagará en una sola exhibición, la suma asegurada contratada para esta cobertura.

2. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se considera como invalidez total, la imposibilidad para realizar cualquier actividad remunerada o lucrativa que sea compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

Se considera que la invalidez total es de carácter permanente, cuando:

- a) Ha sido continua por un periodo mayor a tres meses a partir de la fecha en que se diagnosticó por un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.
- b) Desde la fecha en que el Asegurado sufra la pérdida completa e irremediable de:
 - ii La vista en ambos ojos.
 - iii Las dos manos o los dos pies.
 - iv Una mano y un pie.
 - v Una mano y la vista de un ojo.
 - vi Un pie y la vista de un ojo.

Entendiéndose por lo anterior:

- i) Pérdida de una mano.- Separación total de la mano o pérdida total de sus funciones motrices, al nivel de la muñeca o arriba de ésta.
- ii) Pérdida de un pie.- Separación total del pie o pérdida total de sus funciones motrices, al nivel del tobillo o arriba de éste.
- iii) Pérdida de la vista.- Carencia absoluta e irreparable de la visión.

3. PRUEBAS

El Asegurado o su representante, deberá presentar las pruebas que demuestran la invalidez total y permanente.

La Compañía a su costa, tendrá derecho a solicitar al Asegurado, al momento de la reclamación de esta cobertura y sólo una vez por año, que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que

considere necesarias, con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que el Asegurado se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad que le deriva de esta cláusula.

4. EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara la invalidez total y permanente del Asegurado, ocasionada directamente por:

- a) **Participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- b) **Prestar servicio de seguridad o vigilancia.**
- c) **Por padecimientos mentales de cualquier clase.**
- d) **Hechos que provoque el Asegurado intencionalmente o se produzcan con su consentimiento o su participación voluntaria.**
- e) **Acciones realizadas por el Asegurado, cuando exista culpa grave o negligencia inexcusable.**
- f) **Abordar o descender aeronaves, o viajar en éstas, con excepción de que el Asegurado sea pasajero con boleto pagado, en aeronave de servicio público operada por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
- g) **Viajar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.**
- h) **Un accidente o enfermedad que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula, haya sido diagnosticado por un médico o se haya manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.**

5. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Las coberturas de esta cláusula terminarán de manera automática en la fecha de fin de vigencia que se especifica en la carátula de la póliza para cada una de éstas.

6. IMPORTANTE

Todas las condiciones de la póliza son extensivas para esta cláusula adicional, sin embargo, en caso de contradicción se impondrá lo establecido en ésta.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES (CEG)

1. COBERTURA

En caso de que el Asegurado sufra alguno de las enfermedades graves que a continuación se indican, la Compañía pagará un 25% adicional de la suma asegurada contratada para la cobertura por fallecimiento de esta póliza.

2. ENFERMEDADES GRAVES

2.1. INFARTO AL MIOCARDIO

Necrosis de una porción de músculo cardiaco por haber sido privada en forma súbita de circulación sanguínea.

El diagnóstico se deberá basar en: cambios específicos electrocardiográficos de infarto, alteración de enzimas miocárdicas o estudios radiosotópicos del corazón (gamagrafía con tecnecio o talio).

2.2. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON PROCESO RESOLUTIVO QUIRÚRGICO

Enfermedad obstructiva de las arterias coronarias que requiere de cirugía para restaurar el aporte sanguíneo adecuado al músculo cardiaco, a través de injertos de puentes aorto-coronarios venosos o arteriales, conocidos también como by pass.

El diagnóstico se deberá basar en: angiografía coronaria con isótopos radioactivos de compuerta o arteriografía coronaria.

2.3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Necrosis de una porción de tejido cerebral por haber sido privada súbitamente de circulación sanguínea.

Lesiones del cerebro ocasionadas por hemorragia, embolia, trombosis, rotura de aneurisma o malformaciones vasculares, que provoquen un déficit neurológico comprobado de más de tres meses.

El diagnóstico se deberá basar en: tomografía axial computarizada o en resonancia magnética.

2.4. CÁNCER

Tumor maligno no-insitu, que se caracteriza por el crecimiento celular anormal y que puede llegar a invadir tejidos vecinos o a distancia por metástasis.

La Compañía comprende dentro de este grupo a la leucemia, a las enfermedades malignas del sistema linfático y al melanoma maligno.

El diagnóstico se deberá basar en: estudio histopatológico con presencia de células malignas o marcadores tumorales positivos.

2.5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Incapacidad de los riñones para realizar sus funciones normales durante un plazo mayor a seis meses, que requiere de diálisis renal permanente o transplante de riñón.

El diagnóstico se deberá basar en pruebas de funcionamiento renal.

3. PRUEBAS

El Asegurado o su representante, deberá presentar a la Compañía el dictamen del médico o médicos que atendieron al Asegurado, así como todos los exámenes y pruebas que soportan dicho dictamen.

La Compañía a su costa, tendrá derecho a solicitar al Asegurado que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias, con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que el Asegurado se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad que le deriva de esta cláusula.

4. EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara las enfermedades graves originadas por:

- a) Participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- b) Prestar servicio de seguridad o vigilancia.**
- c) Enfermedad física de cualquier clase, con excepción de la que se origine por un accidente.**
- d) Por padecimientos mentales de cualquier clase.**
- e) Hechos que provoque el Asegurado intencionalmente o se produzcan con su consentimiento o su participación voluntaria.**
- f) Acciones realizadas por el Asegurado, cuando exista culpa grave o negligencia inexcusable.**
- g) Abordar o descender aeronaves, o viajar en éstas, con excepción de que el Asegurado sea pasajero con boleto pagado, en aeronave de servicio público operada por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
- h) Viajar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.**
- i) Cualquiera de las enfermedades graves que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta cláusula, haya sido diagnosticado por un médico o se haya manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.**

5. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de fin de vigencia que se especifica para esta cláusula en la carátula de la póliza.
- b) Inmediatamente después de que la Compañía compruebe el diagnóstico de la enfermedad grave y efectúe el pago correspondiente.

6. IMPORTANTE

Todas las condiciones de la póliza son extensivas para esta cláusula adicional, sin embargo, en caso de contradicción se impondrá lo establecido en ésta.

CLÁUSULA ADICIONAL CONYUGAL (CC)

1. COBERTURA

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado y una vez cubierta la indemnización correspondiente, la Compañía se obliga a asegurar de manera automática al cónyuge (viudo o viuda) con la misma cobertura de fallecimiento de esta póliza, sin pago adicional de primas.

En caso de fallecimiento simultáneo del cónyuge y del Asegurado y una vez cubierta la indemnización correspondiente por éste último, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por el cónyuge la misma cantidad que se indemnizó por el Asegurado.

En caso de que el cónyuge fallezca antes que el Asegurado, se pagará a este último por concepto de gastos de sepelio el 10% de la suma asegurada vigente para la cobertura por fallecimiento.

2. CONDICIONES ESPECIALES

Esta cláusula adicional será válida siempre y cuando la edad del cónyuge al ocurrir el fallecimiento del Asegurado se encuentre dentro de los límites de aceptación del plan de seguro contratado por esta póliza. Caso contrario, se reintegrará al cónyuge el 100% de sus primas pagadas sin intereses.

3. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática en la fecha de fin de vigencia que se especifica en la carátula de la póliza.

4. IMPORTANTE

Todas las condiciones de la póliza son extensivas para esta cláusula adicional, sin embargo, en caso de contradicción se impondrá lo establecido en ésta.

CLÁUSULA ADICIONAL DE SERVICIOS FUNERARIOS (CSF)

1. COBERTURA

1.1. APOYO ECONÓMICO (SFE)

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada que se indica para esta cobertura en la carátula de la póliza.

En caso de fallecimiento de cualquiera de los dependientes económicos del Asegurado, la Compañía pagará al Asegurado la suma asegurada que se indica para esta cobertura en la carátula de la póliza.

En cualquiera de los dos casos anteriores, la indemnización se cubrirá en un lapso no mayor a tres días hábiles posteriores a la presentación del certificado médico de defunción.

1.2. ASISTENCIA (SFA)

En caso de fallecimiento del Asegurado o de cualquiera de sus dependientes económicos, la Compañía ofrece los servicios de un profesional en el ramo para que se encargue de todas las gestiones, trámites y servicios necesarios para auxiliar a los deudos, siempre y cuando no exista restricción legal en contrario.

1.2.1. SERVICIOS

- a) Gestiones y trámites con hospitales, autoridades civiles y sanitarias, para la obtención de los documentos oficiales, certificado médico y acta de defunción.
- b) Traslado del occiso desde cualquier parte de la República Mexicana al que fuere su domicilio particular o sala de velación designada por sus deudos dentro del Territorio Nacional.
 - i) Transporte aéreo o terrestre según sea el caso.
 - ii) Doble caja en caso de transporte aéreo.
 - iii) Embalsamamiento.
 - iv) Ataúd metálico o de madera, según el tipo disponible en la plaza donde ocurrió el deceso.
- c) Servicio de velación.
 - a) Sala de velación elegida por los deudos o velación en domicilio particular, dentro del Territorio Nacional.
 - b) Servicio religioso.
 - c) Arreglos florales y esquelas.
- d) Inhumación o Cremación.

- i) Trámites con el panteón elegido por los deudos, siempre y cuando exista cupo para proporcionar el servicio.
- ii) Pago de los derechos de suelo, nichos o urnas, según sea el caso, entregando a los deudos los títulos de propiedad.
- iii) Carroza para el traslado al panteón.
- iv) Camión pullman de acompañamiento para traslado de 24 personas del lugar de velación al panteón.
- v) Traslado de arreglos florales del lugar de velación al panteón.

1.2.2. TELÉFONOS DE ASISTENCIA

Los servicios de asistencia deberán solicitarse en cualquiera de los siguientes números telefónicos:

En México, D.F.	52 01 31 84
Del interior del país	01 800 780 84 48
Del extranjero por cobrar	(52) 55 52 01 31 84

1.2.3. DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Por dependientes económicos se tendrán al cónyuge e hijos menores de 24 años que dependan económicamente del Asegurado.

2. CONDICIONES ESPECIALES

Esta cláusula adicional será válida después de seis meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia que se indica para la misma en la carátula de la póliza.

La cláusula de “suicidio” que se establece en las condiciones generales de esta póliza, también será aplicable para los dependientes económicos del Asegurado.

3. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática en la fecha de fin de vigencia que se especifica en la carátula de la póliza.

Todas las condiciones de la póliza son extensivas para esta cláusula adicional, sin embargo, en caso de contradicción se impondrá lo establecido en ésta.

4. IMPORTANTE

Todas las condiciones de la póliza son extensivas para esta cláusula adicional, sin embargo, en caso de contradicción se impondrá lo establecido en ésta.