

Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual

Vida Crédito

Índice

Capítulo		Página
I	<i>Cláusulas Generales</i>	1
II	<i>Características del Plan del Seguro contratado en esta póliza</i>	4
III	<i>Primas</i>	6
IV	<i>Valores Garantizados</i>	6
V	<i>Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas</i>	7

Capítulo I. Cláusulas Generales

1.1. Definiciones

Al utilizar las siguientes palabras queremos decir esto:

Usted	= El Asegurado de la póliza
Su, Sus	= Del Asegurado
Nosotros	= Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa
Nuestro, a, os, as	= De Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa

1.2. Contrato

¿Qué documentos forman mi contrato?

La solicitud del seguro, esta póliza y los endosos adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, son parte del contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

“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).

1.3. Contratante

¿Quién es el contratante del seguro?

Para los efectos de este contrato se entiende que el contratante es Usted. En caso de que el contratante sea otra persona, se hará constar en la carátula de la póliza.

El contratante, al ser quien paga las primas, es quién tiene derecho al valor de rescate.

1.4. Vigencia

¿Durante cuánto tiempo voy a estar protegido?

La protección de cada uno de los beneficios contratados comienza en su fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de la póliza, y continúa durante el plazo del seguro correspondiente, también indicado en la carátula de la póliza, mediante la obligación del pago de las primas estipuladas; en caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el Capítulo III Primas.

Asimismo, la póliza terminará sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por Su fallecimiento, por Su Invalidez o por liquidación del valor de rescate de Su póliza.

1.5. Edad

¿Cuál es la edad mínima y máxima de contratación de este seguro?

La edad mínima de contratación para Usted es de 18 años y la máxima es de 55 años.

1.5.1. Para los fines de este contrato, ¿Cómo se determina mi edad?

Su edad se calculará en base a Su edad cumplida, misma que se indica en la carátula de la póliza.

¿Es necesario que compruebe mi edad?

Su fecha de nacimiento la deberá comprobar una sola vez cuando se lo solicitemos, haciendo Nosotros la anotación correspondiente en la póliza o se le extenderá un comprobante, y no podremos pedir nuevas pruebas de edad.

1.5.2. En caso de una inexactitud en las indicaciones de mi edad ¿qué sucede?

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de Su edad, no podremos rescindir el contrato, a no ser que Su edad real al tiempo de la celebración del contrato esté fuera de los límites de admisión de acuerdo al plan contratado, pero en este caso, le devolveremos la reserva matemática del contrato existente en la fecha de rescisión.

Si Su edad estuviere comprendida dentro de Nuestros límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la declaración inexacta de Su edad, Usted pagara una prima menor de la que correspondería a Su edad real, Nuestra obligación 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.
- Si ya hubiéramos satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre Su edad, tendremos derecho a pedir que nos devuelvan lo que hubiéramos pagado de más, conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de Su edad, estuviere Usted pagando una prima más elevada que la correspondiente a Su edad real, estaremos obligados a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para Su edad real en el momento de la celebración del contrato.
- Si con posterioridad a Su fallecimiento se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión autorizados, estaremos obligados a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con Su edad real.

Para los cálculos que exigen los puntos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor en la fecha de la celebración del contrato.

1.6. Moneda

¿En qué moneda se realizan los pagos referentes a esta póliza?

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean de Su parte o de la Nuestra, se efectuarán en Moneda Nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

1.7. Carencia de Restricciones

¿Existen algunas restricciones para mi póliza?

No, salvo las exclusiones establecidas para el beneficio adicional indicado en el Capítulo II, Cláusula 2.3 Beneficio Adicional, este contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención a Su género de vida, residencia, viajes u ocupación.

1.8. Comunicaciones

¿A dónde les envío cualquier comunicación?

Queda expresamente convenido que las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a Nuestro domicilio en la ciudad de México D.F., el cual se señala en la carátula de esta póliza. Los requerimientos y comunicaciones que Nosotros le debamos hacer a Usted o a Sus beneficiarios, se harán en el último domicilio que conozcamos para tal efecto.

1.9. Competencia

1.9.1 En caso de tener alguna controversia, ¿quién podrá resolver la misma?

Usted, a su elección, puede presentar Su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones, en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros, o bien, puede presentar Su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, lo que deberá hacer dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de Nuestra negativa a satisfacer Sus pretensiones.

En caso de que Usted decida presentar Su reclamación ante CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo Sus derechos para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

1.10. Disputabilidad

¿Es disputable esta póliza?

Sí, por falsedad u omisión en las declaraciones hechas por Usted en la solicitud del seguro o de rehabilitación, en su caso. Esta póliza es disputable únicamente durante los dos primeros años contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación.

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, Usted presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que necesitemos para la inclusión de los beneficios adicionales a que se refiere el Capítulo II, Cláusula 2.3 Beneficio Adicional, así como, para aumentar la Suma Asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años a partir de la fecha de su inclusión. Después de transcurrido ese período, no serán disputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

1.11. Cambios

¿Qué debo hacer para efectuar un cambio a mi póliza?

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse, previo acuerdo entre Usted y Nosotros por escrito, mediante endosos adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por Nosotros carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

1.12. Cesión de Derechos

¿Puedo ceder mis derechos sobre la póliza?

Los derechos derivados de este contrato sólo pueden cederse a terceras personas por escrito, y mediante notificación hecha a Nosotros y acompañada de dicho escrito, siempre y cuando no exista ninguna restricción legal en contrario.

1.13. Prescripción

¿Tiene alguna prescripción esta póliza?

Las acciones que deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea Su fallecimiento y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que Nosotros hayamos tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda los plazos de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Nosotros.

1.14. Rehabilitación

1.14.1. En caso de que haya sido cancelada mi póliza por no haber efectuado el pago de las primas en su momento ¿Qué puedo hacer?

Usted, podrá solicitar en cualquier momento la rehabilitación de Su póliza, previa presentación a Su costa de las nuevas pruebas de asegurabilidad al momento de la rehabilitación.

Una vez satisfechos los requisitos de rehabilitación, para efectuar la misma, deberá pagar el importe de la prima o primas en descubierto (no pagadas y vencidas), así como los intereses respectivos que le indicaremos, capitalizables anualmente y aplicados sobre el valor de las primas en descubierto a la fecha de rehabilitación.

Su póliza se considerará rehabilitada cuando le demos a conocer Nuestra aceptación.

¿Habrà algún costo extra por rehabilitar mi póliza?

Sí, si Usted desea rehabilitar la póliza, además de las primas vencidas y no pagadas, así como sus intereses respectivos, tendrá que absorber un costo adicional equivalente a 7 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

1.15. Suicidio

¿Existe alguna exclusión por suicidio?

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio vigencia o de la última rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico, Nosotros solamente reembolsaremos a Sus beneficiarios el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra Su fallecimiento. No obstante Nosotros estaremos obligados al pago de la Suma Asegurada aún en caso de muerte por suicidio cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurridos los dos años.

En caso de rehabilitación, el período de dos años a que nos referimos, correrá a partir de la fecha en que se rehabilite el beneficio. Cualquier incremento en la Suma Asegurada, diferente al originalmente pactado, será nulo en caso de Su suicidio antes de cumplirse dos años de la fecha en que fuese aceptado el incremento por Nosotros, limitándose en este caso Nuestra obligación al pago del importe de la reserva matemática.

1.16. Comprobación del Siniestro

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el siniestro?

Con la aceptación de esta póliza, Usted Nos autoriza, para que en Su nombre y representación y en los términos de las disposiciones legales aplicables solicitemos y obtengamos de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que lo hayan atendido o que lo atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre Su(s) padecimiento(s) anterior(es) y/o actual(es).

Con independencia de la autorización otorgada en el párrafo anterior, Usted o Sus beneficiarios debe(n) cumplir con su obligación de presentar, en caso de siniestro, un resumen clínico así como toda la información y documentación que Nosotros le(s) requiramos sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento del padecimiento correspondiente ya que los mismos son indispensables para que Nosotros podamos conocer el fundamento de la reclamación, en términos de los artículos 69 y 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que Usted, Su cónyuge o Sus beneficiarios se negaran injustificadamente a proporcionarnos esta información o documentos, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente contrato.

1.17. Interés Moratorio

1.17.1. En caso de que no cumplamos con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, ¿qué sucede?

Pagaremos al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

1.18. Comisiones

¿Se puede conocer la comisión o compensación directa que le corresponde al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato?

Sí, durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

1.19. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía, derivados de la contratación de este seguro.

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y al Contratante de la póliza los documentos que a cada uno le correspondan, en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de cualquiera de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal,
- 2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o
- 3.- Envío por correo electrónico.

Si el Asegurado y/o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía acudiendo al domicilio de la misma o a cualquiera de sus oficinas para que ahí se los proporcionen, o comunicándose a los teléfonos 54-47-8000 en el D.F. y su área metropolitana, o al 01-800-90-90000 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico, se le proporcionen dichos documentos. Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberán solicitarlo a la Compañía por escrito que entreguen en su domicilio o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se realice dicho acuse. En caso de que la contratación del seguro haya sido vía telefónica, la cancelación de la póliza o la solicitud para que la misma no se renueve, también podrá efectuarse comunicándose a los teléfonos 54-47-8000 en el D.F. y su área metropolitana, o al 01-800-90-90000 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, en este caso, la Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Capítulo II. Características del Plan del Seguro contratado en esta póliza

2.1. Beneficio Básico

¿Cuál es el beneficio básico objeto de esta póliza?

Usted contrata el siguiente beneficio básico:

- **Vida Crédito**

¿Cómo funciona el beneficio básico Vida Crédito?

El objetivo de este plan es cubrir el saldo insoluto de un crédito que se le hubiera otorgado a Usted.

En caso de que ocurriera su fallecimiento durante el plazo del seguro pagaremos a Su Beneficiario Preferente el importe menor entre el saldo insoluto del crédito a la fecha de Su fallecimiento y la Suma Asegurada que corresponda a la fecha de Su fallecimiento y que esta indicada, para cada año póliza, en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza.

Si el saldo insoluto del crédito fuera inferior a la Suma Asegurada correspondiente, la diferencia se pagará a los beneficiarios que Usted hubiera designado para tales efectos.

Si Usted viviere al final de dicho plazo, este beneficio terminará sin obligación alguna para Nosotros.

2.2. Ajuste del Seguro

2.2.1 Moneda Nacional

La Suma Asegurada del beneficio básico y del beneficio adicional se ajustará de acuerdo con el saldo insoluto del crédito en cada aniversario de esta póliza.

2.3. Beneficio Adicional

Usted puede complementar Su protección a través del siguiente beneficio adicional, que operará únicamente si se ha contratado y en la carátula de esta póliza se indica la leyenda correspondiente.

✓ BITP Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

2.3.1. Definiciones

Es importante que se lean detalladamente las siguientes definiciones que se aplicarán al beneficio adicional:

¿Qué se entiende por accidente?

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a Su voluntad, que produzca lesiones corporales o Su muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

¿Cómo se define enfermedad?

Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo. Son materia de este contrato, sólo las enfermedades que se manifiesten 30 días después de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

¿Cómo se definen las pérdidas orgánicas?

Por pérdida de una mano se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación o anquilosis de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su separación o su anquilosis sea de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

¿Qué se entiende por Invalidez Total y Permanente?

Por Invalidez total y permanente se entiende cualquier lesión corporal a causa de un accidente o una enfermedad que se presente durante la vigencia del beneficio contratado que lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y/o aptitudes y/o facultades, físicas o intelectuales, del que pueda obtener alguna remuneración y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a seis meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

En el caso de Invalidez por accidente, se considerará como tal si ésta se presenta dentro de los 180 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

Independientemente de lo anterior, se considerarán como Invalidez total y permanente, y no se tomará en cuenta el periodo a que se refiere la parte final del primer párrafo de esta definición, lo siguiente:

- a) la pérdida completa y definitiva de la vista en ambos ojos,*
- b) la amputación o anquilosis total de ambas manos,*
- c) la amputación o anquilosis total de ambos pies,*
- d) la amputación o anquilosis total de una mano y un pie,*
- e) la amputación o anquilosis total de una mano y la vista de un ojo,*
- f) la amputación o anquilosis total de un pie y la vista de un ojo.*

2.4. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (BITP)

¿Cómo funciona el beneficio adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

Si durante la vigencia de este beneficio adicional, Usted presenta un estado de Invalidez total y permanente a causa de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza, Nosotros pagaremos a Su Beneficiario Preferente el importe menor entre el saldo insoluto del crédito a la fecha de Su estado de invalidez y la Suma Asegurada que corresponda a la fecha de Su estado de Invalidez y que esta indicada, para cada año póliza, en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza.

Si el saldo insoluto del crédito fuera inferior a la Suma Asegurada correspondiente, la diferencia se le pagará a Usted

Una vez cubierto el pago de este beneficio, el beneficio básico contratado se rescatará cancelándose la póliza.

¿Puedo contratar este beneficio a cualquier edad?

No, los límites para contratar este beneficio adicional son de 18 a 55 años.

¿Se requerirán presentar pruebas para comprobar el estado de Invalidez?

Al solicitar el otorgamiento del beneficio adicional por Invalidez Usted, a Su costa, deberá presentar pruebas de Su estado de Invalidez total y permanente, mismas que deberán ser confirmadas por un médico nombrado por Nosotros.

¿Cuándo cesan los beneficios otorgados por el beneficio adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

Los efectos de este beneficio adicional terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario-póliza inmediato posterior a la fecha en que Usted cumpla los 60 años o cuando expire el plazo del mismo o efectuemos el pago de la Suma Asegurada por ocurrencia del siniestro, o bien, al terminar el beneficio básico contratado, lo que ocurra primero.

2.4.1. Exclusiones

¿En qué casos no surtirá efecto este beneficio adicional?

Este beneficio no surtirá efecto en aquellos casos en que la Invalidez haya sido provocada por:

- a) Lesiones que se cause Usted deliberadamente o bien por culpa grave como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción.**
- b) Riña siempre que Usted hubiere sido el provocador.**
- c) Lesiones derivadas de Su participación directa en actos delictuosos intencionales.**
- d) Un estado de revolución o de guerra, declarada o no.**
- e) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.**
- f) Trastornos por enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas y su origen.**
- g) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas las que antes del inicio de la vigencia de este beneficio:**
 - **se hubieren manifestado, y/o**
 - **fueron tratadas o diagnosticadas por un médico, y/o**
 - **hayan generado un gasto, y/o**
 - **hayan sido aparentes a la vista y las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, siempre que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un médico así lo determine.**
- h) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- i) Vuelos efectuados en aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- j) Lesiones que sufra Usted cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- k) La participación en eventos de paracaidismo, buceo, tauromaquia, motociclismo o cualquier clase de deporte aéreo, salvo pacto en contrario.**
- l) Padecimientos derivados de intento de suicidio.**

Capítulo III. Prima

3.1. Prima a cargo del contratante

¿Que debo entender por prima?

Prima es la cantidad indicada en la carátula de la póliza que Usted deberá pagar en una sola exhibición.

¿De que conceptos se conforma mi prima?

La prima total de Su póliza es la suma de las primas correspondientes a los beneficios contratados, incluyendo los gastos de expedición de la póliza.

3.2. Plazo de pago de prima

¿Qué debo entender por plazo de pago de primas?

Periodo de tiempo en el que Usted se encuentra obligado a realizar el pago por los beneficios que le ofrece esta póliza de seguro. El plazo de pago de la prima para cada beneficio contratado está indicado en la carátula de la póliza.

¿Con qué formas de pago de primas cuento?

El pago de la prima se realizará en una sola exhibición.

¿Puedo cambiar la forma de pago de mi prima?

No, ya que la forma de pago de la prima es en una sola exhibición.

¿Dónde debo pagarles la prima?

La prima es pagadera en Nuestro domicilio en la Ciudad de México o en cualquiera de Nuestras oficinas en el interior del país, a cambio del recibo que expidamos, o bien a través de tarjeta de crédito, cuenta de cheques o débito en los términos especificados en la solicitud. Se entenderá que la prima esta pagada, solamente cuando Usted tenga el original del recibo oficial expedido por Nosotros, en caso de que Usted hubiera elegido la segunda opción, el estado de cuenta donde aparece el cargo correspondiente de la prima, hará prueba suficiente de dicho pago.

¿Cuándo debo pagarles la prima?

La prima total de esta póliza vence el primer día de la fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de esta póliza.

¿Tengo algún período de espera para pagar la prima?

Sí, dispone de un periodo de espera de treinta días para el pago de la prima, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia. Durante este plazo el seguro continuará en pleno vigor y si dentro de el ocurre el siniestro pagaremos la Suma Asegurada contratada descontando la prima vencida y no pagada.

¿Qué sucede en el caso de que no pague la prima?

La falta de pago de la prima implica que los efectos de esta póliza de seguro cesen automáticamente el último día del periodo de espera.

Capítulo IV. Valores Garantizados

4.1. Valores Garantizados

¿Qué valores garantizados tengo en mi póliza?

El beneficio básico tiene derecho a valor de rescate siempre que se haya cubierto la prima indicada en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza.

¿Cómo obtengo un Valor Garantizado?

Solicitándolo por escrito donde deberá firmar de conformidad Su Beneficiario Preferente, y entregándonos Su póliza para su cancelación, Usted podrá hacer uso de los valores garantizados mencionados, que se indican en las tablas anexas a esta póliza, de acuerdo con Su edad en la fecha de inicio de vigencia, el plazo del seguro, la prima pagada y la Suma Asegurada, indicados en la carátula de esta póliza.

¿El beneficio adicional tiene Valores Garantizados?

No, el beneficio adicional no otorga valores garantizados.

¿Qué es el valor de rescate?

Es la cantidad en efectivo que puede obtener en caso de que Usted no desee continuar con el seguro, corresponde al 90% de la reserva calculada de acuerdo al procedimiento registrado al efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente al momento del rescate.

Dicha cantidad se expresa en las tablas anexas a esta póliza. El seguro termina en el momento en que Nosotros recibamos Su solicitud de rescate.

Capítulo V. Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas

5.1. Beneficiarios

¿Quién es mi beneficiario en esta póliza?

Su beneficiario en esta póliza es el Beneficiario Preferente que está indicado en el endoso de beneficiarios y en caso de existir un remanente entre el saldo insoluto de Su crédito y la Suma Asegurada correspondiente, éste se pagará a los beneficiarios designados para tal efecto y que también se indican en el endoso de beneficiarios; para éstos aplican las siguientes preguntas.

¿Puedo designar como beneficiarios a menores de edad?

Sí, pero queremos advertirle que en el caso de que Usted 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.

¿Por qué no debo señalar a un mayor de edad como representante de los menores?

Porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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.

¿A quién corresponde la representación legal de los menores?

La representación legal de los menores corresponde:

- a) A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a falta de ellos, los ascendientes en segundo grado en el orden que determine el juez de lo familiar, tomando en cuenta las circunstancias del caso.*
- b) A los tutores testamentarios legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoridad o incapacidad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la ley.*

¿Puedo cambiar de beneficiarios?

Tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Para efectuar dicho cambio, deberá notificarnos por escrito, indicando el nombre del nuevo beneficiario; en caso de que la notificación no se reciba oportunamente pagaremos al último beneficiario de que tengamos conocimiento quedando liberados de las obligaciones contraídas en este contrato.

¿Qué pasa si tengo varios beneficiarios y alguno fallece antes que yo?

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario por parte de Usted.

¿Qué pasa si no designo ningún beneficiario?

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a Su sucesión; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, o que exista designación del beneficiario hecha en términos del Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que Usted y no existiese designación de nuevo beneficiario.

5.2. Pago de Suma Asegurada

¿A quién le pagarán la Suma Asegurada a mi fallecimiento?

La Suma Asegurada a Su fallecimiento, se pagará a Su Beneficiario Preferente, indicado en el endoso de beneficiarios de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II punto 2.1 y en caso de existir algún remanente a los beneficiarios designados que se indican en el endoso de beneficiarios, tan pronto como recibamos las pruebas de Su fallecimiento y de los derechos de los reclamantes, siempre y cuando Su fallecimiento ocurra durante la vigencia de los beneficios contratados.

¿A quién se pagará la Suma Asegurada por el beneficio adicional Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

La Suma Asegurada correspondiente se pagará a Su Beneficiario Preferente de acuerdo con lo establecido en el Capítulo II punto 2.4 y si existiera un remanente éste se pagará a Usted. Una vez realizado el pago, el beneficio básico se cancelará entregando a Usted el valor de rescate correspondiente.