

condiciones generales

Seguro de Vida Latino Individual De Efectivo Recuperable **LIDER**



Índice

Cláusula 1ª Contrato.....	4
Cláusula 2ª Contratante.....	4
Cláusula 3ª Indisputabilidad.....	4
Cláusula 4ª Suicidio.....	4
Cláusula 5ª Modificaciones.....	4
Cláusula 6ª Cambio por riesgo.....	4
Cláusula 7ª Primas.....	4
Cláusula 8ª Espera para el pago de primas.....	5
Cláusula 9ª Edad.....	5
Cláusula 10ª Omisiones o declaraciones inexactas.....	5
Cláusula 11ª Beneficiarios.....	5
Cláusula 12ª Cesión.....	6
Cláusula 13ª Rehabilitación.....	6
Cláusula 14ª Cambio de condiciones.....	6
Cláusula 15ª Suma asegurada.....	6
Cláusula 16ª Reserva matemática.....	6
Cláusula 17ª Valor de rescate.....	6
Cláusula 18ª Valor en efectivo.....	6
Cláusula 19ª Suma asegurada por fallecimiento.....	7
Cláusula 20ª Continuación automática del seguro.....	7
Cláusula 21ª Pago de Siniestro.....	7
Cláusula 22ª Terminación del seguro.....	7
Cláusula 23ª Dividendos.....	7
Cláusula 24ª Dividendos en administración.....	7
Cláusula 25ª Formas opcionales de liquidación.....	8
Cláusula 26ª Moneda.....	8
Cláusula 27ª Estados de cuenta.....	8
Cláusula 28ª Rectificación de los valores en efectivo de la póliza.....	8
Cláusula 29ª Prescripción.....	8
Cláusula 30ª Interés moratorio.....	9
Cláusula 31ª Tratamiento Fiscal.....	9
Cláusula 32ª Competencia.....	9
Cláusula 33ª Comunicaciones.....	10
Cláusula 34ª Notificación de comisiones.....	10
Cláusula 35ª Retiro de valores.....	10
Cláusula 36ª Terminación Anticipada del Contrato.....	10
Cláusula 37ª Entrega de Documentación Contractual.....	10
Cláusula 38ª Improcedencia del pago por la comisión de delitos (OFAC).....	11

Índice

Endoso y cláusulas aplicables	12
Beneficio adicional de exención de pago de primas por invalidez (B.I.T)	12
Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental (M.A.)	13
Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros (M.A.P.O.).....	14
Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros y doble pago (D.I.).....	16
Invalidación con pago de la suma asegurada (I.P.S.A.)	18
Invalidación con pago de la suma asegurada por accidente (I.P.S.A. x ACC.).....	19
Invalidación con pago de la suma asegurada por enfermedad (I.P.S.A. X ENF.).....	20
Indemnización por muerte o pérdida de miembros en accidente automovilístico (B.A.A.)	21
Beneficio de protección conyugal (B.C.).....	23
Cláusula adicional de indemnización por accidente para coberturas mancomunadas	24
Beneficio adicional de seguro para enfermedades graves (BAGE).....	26
Beneficio adicional para “no fumador” anual renovable automáticamente (N.F.)	29
Endoso seguro mancomunado	29
Endoso de pago inmediato de últimos gastos	30
Endoso de descuento por mujer	30

TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS y LA CIRCULAR UNICA DE SEGUROS Y FIANZAS31

Condiciones generales

Latino Individual de Efectivo Recuperable (LÍDER)

Cláusula 1ª Contrato.

Esta póliza, la solicitud, los cuestionarios y exámenes médicos si los hubiere, las cláusulas adicionales y los endosos que se le agreguen, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y La Compañía.

Para efectos de las coberturas contratadas, el plazo del seguro se iniciará a las cero horas del día de la “fecha efectiva” y concluirá a las veinticuatro horas del día del vencimiento.

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. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 2ª Contratante.

Para los efectos de esta póliza el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea otra persona, esta circunstancia se hará constar mediante endoso específico a la póliza, en donde se determinarán los derechos y obligaciones tanto del Contratante como del Asegurado.

Cláusula 3ª Indisputabilidad.

Esta póliza no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original, después de dos años de su fecha efectiva, de su última rehabilitación o del otorgamiento del incremento de suma asegurada.

Cláusula 4ª Suicidio.

En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la “fecha efectiva” o de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la obligación de la Compañía se limitará al reembolso del valor en efectivo que corresponda en la fecha en que ocurra el fallecimiento. Si el suicidio ocurre después de los dos años, la Compañía tendrá obligación de pagar la suma asegurada.

Cualquier incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el Contrato original, no tendrá validez en caso de suicidio del Asegurado, antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por la Compañía, limitándose en este caso su obligación por dicho incremento, al reembolso del valor en efectivo correspondiente.

Cláusula 5ª Modificaciones.

Las condiciones generales de la póliza sólo podrán modificarse mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía.

En consecuencia, los Agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Cláusula 6ª Cambio por riesgo.

Este seguro se ofrece con base a lo declarado en la solicitud referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida del Asegurado. Cualquier cambio de ocupación deberá de notificarse a la Compañía, quien evaluará el nuevo riesgo y si procede, se ajustará la prima correspondiente.

Cláusula 7ª Primas.

El plan de pago de primas estipulado en la presente póliza, es suficiente para garantizar las coberturas amparadas y los valores de rescate que se anexan con base en la edad declarada y la clasificación de riesgo del Asegurado. En caso de que no se cumpla con el plan de pago, ya sea en el importe de las primas o en la forma de pago de éstas, variarán los valores de rescate anexos.

En este seguro se podrán efectuar aportaciones adicionales al plan de pago de primas estipulado en la póliza, mismas que incrementarán los valores de rescate que se anexan.

En el estado de cuenta anual se dará información al Asegurado del valor de rescate vigente, de acuerdo a las primas y aportaciones efectivamente pagadas en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de elaboración del estado de cuenta.

Cláusula 8ª Espera para el pago de primas.

El Asegurado tiene derecho a un periodo de espera de treinta días naturales para cubrir cada prima o fracción pactada, sin que cause recargo alguno, continuando en vigor las coberturas correspondientes durante dicho plazo.

Una vez transcurrido el periodo de espera, sin que se haya pagado la prima correspondiente, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

Cláusula 9ª Edad.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar antes o después del fallecimiento del Asegurado.

Una vez comprobada la edad del Asegurado, la Compañía lo anotará en la póliza y no exigirá otras pruebas.

Salvo estipulación en contrario mediante endoso a esta póliza, la edad máxima de admisión que tiene establecida la Compañía para efectos de seguro, es de 70 años.

Es motivo de rescisión del contrato de seguro, que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el valor en efectivo disponible en la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada en la solicitud, pero se encuentra dentro de los límites de admisión, la suma asegurada se ajustará de acuerdo con lo siguiente:

- a) Se determinará la prima mínima que hubiere requerido la Compañía para otorgar la suma asegurada inicial contratada, de acuerdo a la edad verdadera del Asegurado.
- b) Si la prima que pagó el Asegurado resulta menor que la prima mínima que hubiere requerido la Compañía, se reducirá la suma asegurada inicial a la que hubiere comprado con la prima efectivamente pagada. Los incrementos a la suma asegurada que hubieren efectuado con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, se reducirán en la misma proporción que la suma asegurada inicial.
- c) Si la prima pagada resulta mayor, 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 posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) En cualquier caso, se recalculará el valor en efectivo de la póliza, de acuerdo a la prima y suma asegurada resultante del ajuste.
- e) Si el ajuste se hace en vida del Asegurado, el valor en efectivo resultante servirá de base para los posteriores movimientos de la póliza.
- f) Si el ajuste se hace una vez fallecido el Asegurado, el valor en efectivo resultante será el que se tome en cuenta al hacerse la liquidación de la póliza.

Cláusula 10ª Omisiones o declaraciones inexactas.

Conforme a lo ordenado por los Artículos 8, 9, 10, 47 y 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Contratante, los Asegurados y los representantes de éstos, están obligados a declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho este contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. La Compañía comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato en los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Cláusula 11ª Beneficiarios.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario, para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último Beneficiario que tenga registrado sin responsabilidad alguna para ella.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar de Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia la haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía y se haga constar en la presente póliza, como lo previene la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos antes que el Asegurado, la parte que le corresponda se distribuirá

por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación expresa en contrario del Asegurado.

El Beneficiario no adquiere ni transmite derecho alguno si fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado, salvo que hubiese sido designado con carácter irrevocable, de acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya Beneficiarios designados, la suma asegurada se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario o los Beneficiarios designados mueran antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación.

Cláusula 12ª Cesión.

Los derechos de este Contrato sólo podrán cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

Cláusula 13ª Rehabilitación.

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas y éstas no pudieran aplicarse de acuerdo con el contenido de la cláusula 20, por haberse agotado la reserva matemática, podrá ser rehabilitado en cualquier época, si el Asegurado lo solicitare por escrito y justificare su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a satisfacción de La Compañía. Al efectuarse la rehabilitación, el Asegurado deberá pagar la prima o primas correspondientes al plan de pagos que se establezca para el efecto.

El contrato entrará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía notifique por escrito al Asegurado la aceptación de su solicitud de rehabilitación.

Cláusula 14ª Cambio de condiciones.

En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar modificar:

- El importe de las primas, la forma de pago y el periodo de pago de las mismas,
- La suma asegurada y
- El plazo de seguro

En cualquier caso se establecerá un nuevo plan de pago de primas, definiéndose nuevamente los valores de rescate garantizados que correspondan a la póliza en la fecha de cambio, tomando en cuenta la edad alcanzada del Asegurado.

Los incrementos en la suma asegurada (no previstos en forma automática), estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.

El plazo de seguro podrá ampliarse o reducirse durante la vigencia del seguro, conservándose la suma asegurada en vigor.

La ampliación será posible siempre que el Asegurado la solicite a más tardar antes de que falte un año para el vencimiento del plazo original. Si la ampliación se solicita con posterioridad, la aceptación de ésta por parte de la Compañía estará sujeta a las pruebas de asegurabilidad que se solicitan específicamente y tomando en cuenta la edad alcanzada del Asegurado.

El cambio será posible siempre que no esté recibiendo o haya recibido el beneficio de Invalidez, en caso de que la póliza lo contenga y quedará sujeto, además, al pago de la cantidad que la Compañía fije como necesaria para efectuarlo.

Cláusula 15ª Suma asegurada.

La suma asegurada en cualquier momento será igual a:

- a) La suma asegurada inicial.
- b) Más los incrementos y menos los decrementos automáticos preestablecidos originalmente.
- c) Más los incrementos y menos los decrementos contratados con posterioridad a la iniciación del seguro.

Cláusula 16ª Reserva matemática.

Mensualmente se determinará el importe de la reserva matemática que corresponda a cada póliza, con base en las primas efectivamente pagadas y la suma asegurada, utilizándose los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cláusula 17ª Valor de rescate.

El valor de rescate de la póliza en cualquier fecha será igual al importe de la reserva matemática existente

Cláusula 18ª Valor en efectivo.

El valor en efectivo de la póliza en cualquier fecha, se integra por el valor de rescate y el saldo de la cuenta de

dividendos en administración, en la fecha correspondiente.

Cláusula 19ª Suma asegurada por fallecimiento.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el importe del pago correspondiente se integrará con el importe de la suma asegurada en vigor y del valor en efectivo de la póliza en la fecha del siniestro.

Si el Asegurado es menor de edad, la suma asegurada por fallecimiento entrará en vigor en el día que el Asegurado cumpla doce años de edad. Si la muerte del menor de edad ocurriera antes de esa fecha, la obligación de la Compañía se limitará al reembolso de últimos gastos sin exceder de 6 meses de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal y a pagar el valor en efectivo que corresponda, al contratante de la póliza.

Cláusula 20ª Continuación automática del seguro.

En caso de que por cualquier causa se suspenda el pago de primas de la póliza, o el importe de ésta se reduzca de acuerdo al plan de pagos vigente, la póliza permanecerá en vigor mientras el importe de la reserva matemática correspondiente no se agote, por cualquier otra causa.

Para mantener la póliza en vigor, se dispondrá del monto de la reserva matemática la prima correspondiente de acuerdo al plan de pagos vigente.

En caso de que la reserva matemática no sea suficiente para mantener la póliza en vigor, y exista en la cuenta de dividendos en administración un saldo suficiente, se dispondrá de éste para cubrir el déficit que se produzca en la reserva matemática y así poder ampliar el tiempo que alcance la vigencia de la póliza; este procedimiento se repetirá mientras el saldo de la cuenta de dividendos en administración lo permita. Lo anterior será aplicable siempre que no exista estipulación en contrario mediante endoso a esta póliza

La póliza cesará en sus efectos treinta días después del momento en que no sea posible cubrir el déficit que se produzca en la reserva matemática de acuerdo con el párrafo anterior, siempre y cuando no se haya hecho pago alguno de prima en dicho lapso.

Cláusula 21ª Pago del siniestro.

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada en una sola exhibición en caso de ser procedente el Siniestro, de acuerdo con lo estipulado en la presente Póliza, y al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de la Póliza.

La Compañía tendrá derecho de compensar las Primas que se le adeuden.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación de conformidad con lo dispuesto por el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 22ª Terminación del seguro.

La póliza dejará de estar en vigor al cumplirse la fecha de terminación ó 30 días después del momento en que la reserva matemática no sea suficiente para mantenerla en vigor de acuerdo con la cláusula anterior.

Cláusula 23ª Dividendos.

Mensualmente se determinarán los excedentes que se produzcan derivados de la operación de la cartera a la que pertenece esta póliza. La Compañía estimará que parte de dichos excedentes se acreditará en forma de dividendos a cada póliza, de acuerdo con los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La información de los dividendos realmente acreditados cada mes, estará contenida en el estado de cuenta anual, en caso de presentarse algún movimiento extraordinario antes de finalizar dicho ejercicio, se podrá considerar el dividendo estimado para efectos de rescate correspondiente.

Cláusula 24ª Dividendos en administración.

Salvo estipulación en contrario entre el Asegurado y la Compañía mediante endoso a esta póliza, los dividendos correspondientes se calcularán y administrarán por la Compañía de acuerdo con las políticas y procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Por cada póliza se llevará una cuenta de dividendos en administración.

La Compañía buscará el mayor rendimiento posible en las inversiones de los dividendos generados, sin que esto signifique que se está garantizando un rendimiento predeterminado, debido a las fluctuaciones del mercado.

La Compañía invertirá los dividendos generados, en valores de renta a plazos fijos de los emitidos por instituciones de crédito o por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones que permitan obtener el mayor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad, pero también con la liquidez necesaria.

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar con un mínimo de sesenta días de anticipación el retiro parcial o total de su fondo de dividendos en administración. No existe la posibilidad de otorgar préstamos sobre el fondo que se administra.

Cláusula 25ª Formas opcionales de liquidación.

El Asegurado o la persona que legalmente tenga derecho al cobro de las cantidades derivadas de esta póliza, pueden solicitar que les sean liquidadas de acuerdo con las siguientes opciones:

- a) **Pagos a plazo determinado.** Una renta mensual o anual durante un número determinado de años de acuerdo al programa de pagos establecido por el Asegurado. El primer pago se efectuará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta póliza. Los pagos que, por fallecimiento del Beneficiario de las rentas no hayan sido cubiertos, se liquidarán a la sucesión del mismo, en una sola exhibición. En el caso de esta opción, los cálculos correspondientes se efectuarán con una tasa de interés no menor del 4.5% anual.
- b) **Renta vitalicia.** Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta póliza y se continuará durante la vida del Beneficiario de la renta. Toda obligación de la Compañía terminará al ocurrir el fallecimiento del Beneficiario de dichas rentas.
- c) **Renta vitalicia, 10 años ciertos.** Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta póliza y continuará durante la vida del Beneficiario de las rentas, debiendo cubrirse cuando menos ciento veinte pagos. Si el Beneficiario de las rentas falleciere antes de haber recibido las ciento veinte rentas a que queda obligada la Compañía, las que faltaren se liquidarán a la sucesión del mismo en una sola exhibición.
- d) **Renta vitalicia, 20 años ciertos.** Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de esta póliza y continuará durante la vida del Beneficiario de las rentas, debiendo cubrirse cuando menos doscientos cuarenta pagos. Si el Beneficiario de las rentas falleciere antes de haber recibido las doscientas cuarenta rentas a que queda obligada la Compañía, las que faltaren se liquidarán a la sucesión del mismo en una sola exhibición.

Los procedimientos de cálculos serán registrados para el efecto por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cláusula 26ª Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Compañía, se verificarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen.

Los pagos se efectuarán en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

Cláusula 27ª Estados de cuenta.

Mensualmente se efectuará el proceso de todos los movimientos que afectan a la póliza. Con base en dicho proceso se registrarán las primas recibidas, las modificaciones efectuadas en la suma asegurada o en el plan de pago de primas; se registrarán los movimientos correspondientes a la reserva matemática.

Una vez al año, en el aniversario de la póliza, se le enviará al Asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como el saldo de su cuenta de reserva matemática.

El Asegurado dispone de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha en que reciba el estado de cuenta en el último domicilio notificado por aquél a la Compañía, para solicitar cualquier rectificación de dicho estado de cuenta, transcurrido el plazo, salvo prueba en contrario, se considerará aceptada la información contenida en el estado de cuenta.

Cláusula 28ª Rectificación de los valores en efectivo de la póliza.

En caso de que fuera necesario rectificar el importe de las primas estipuladas por esta póliza o ajustar el costo del riesgo amparado, se calcularán los valores en efectivo de la póliza correspondiente a los valores rectificandos; si como consecuencia de dicho cálculo se genera en algún momento reserva negativa (tomando en cuenta el procedimiento estipulado en la cláusula 20 de esta póliza), se considerará que la póliza dejó de estar en vigor en la fecha en que se hubiera producido dicha reserva negativa (de acuerdo con las bases de cálculo registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas), limitándose la responsabilidad de la Compañía a la devolución de las primas recibidas con posterioridad a la fecha en que la póliza hubiera dejado de estar en vigor.

Cualquier otra rectificación no prevista, se sujetará al procedimiento que registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para el efecto.

Cláusula 29ª Prescripción.

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

El plazo de que trata el párrafo anterior, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya 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.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cláusula 30ª Interés moratorio.

Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.
Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de esta cláusula, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de esta cláusula y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta cláusula. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertos por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; y
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes.

Cláusula 31ª Tratamiento Fiscal.

El presente seguro, no otorga beneficios fiscales de deducibilidad por las primas cubiertas por el contratante o asegurado durante la vigencia del plazo contratado, se hace constar que el producto contratado mediante esta póliza **NO cumple con los requisitos establecidos en la Ley del Impuesto sobre la Renta (LISR)** para ser considerado como un seguro deducible por lo cual La Compañía no asume responsabilidad por las obligaciones tributarias que se deriven para el Contratante o Asegurado.”

Cláusula 32ª 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.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito dirigido a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía o por cualquier otro medio y/o en su caso acudir ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) o consultando la página web <https://www.condusef.gob.mx> o por medio del CCAMER (Centro de Contacto y Atención por Medios Remotos) en el teléfono 55 53 400 999.

Pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Cláusula 33ª Comunicaciones.

Todas las comunicaciones que el Asegurado deba hacer a la Compañía, se dirigirán por escrito directamente a las oficinas de ésta. Las que ésta haga al Asegurado o a sus beneficiarios, se dirigirán al último domicilio que él mismo haya señalado para tal efecto.

Cláusula 34ª Notificación de comisiones.

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.

Cláusula 35ª Retiro de valores.

En caso de que el Asegurado, previa solicitud a la Compañía, decida cancelar la póliza en todos sus beneficios y producto de esta situación tuviera saldo a favor del Valor en Efectivo a la fecha de cancelación, la Compañía otorgará como finiquito de la póliza este Valor en Efectivo aplicando un recargo del 10% sobre este concepto con un máximo de dos veces el salario mínimo mensual vigente en el D.F., a la fecha de cancelación.

Cláusula 36ª Terminación Anticipada del Contrato.

Este Contrato podrá darse por terminado anticipadamente por parte del Asegurado y/o Contratante, en apego a lo determinado en las políticas que La Compañía dicte para ello al momento de la solicitud. El Contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que la Compañía sea enterada por escrito de la solicitud de cancelación o por cualquier tecnología o medio que se hubiere pactado, en cuyo caso la Compañía deberá cerciorarse de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado y/o Contratante que formule la solicitud de terminación, debiendo entregar la Compañía el acuse de recibo, finiquito correspondiente o el documento que la compañía establezca para enterar al Solicitante de la recepción del requerimiento o en su defecto, de la terminación aplicada del Contrato y los valores conferidos, en caso que así corresponda. La Compañía no podrá negar o retrasar el trámite de cancelación del Contrato sin que exista una causa justificada. Aunado a lo anterior, la Compañía pagará en sus oficinas o a través del medio de pago que tenga estipulado para tal fin, el Valor de Rescate que corresponda, conforme a lo establecido en la cláusula correspondiente del Contrato, en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar la procedencia del trámite y conocer los datos de quien recibirá el beneficio económico, en caso de existir.

Cláusula 37ª Entrega de Documentación Contractual

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado Titular o Contratante de la Póliza, ya sea directamente o a través de su Agente de Seguros, un ejemplar del Contrato de Seguro.

La Compañía a través de las personas que designe para tal fin, dejará constancia de la entrega de los documentos contractuales recabando firma de recibido del Contratante y/o Asegurado.

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de la Compañía, en los siguientes números telefónicos 55 51302800 ext. 1633, 800-0011-900, en el correo electrónico: unidad_especializada@latinoseguros.com.mx o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas número 2 Piso 8 Colonia Centro alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en horario de oficina de lunes a jueves de las 9:00 a las 17:00 hrs. y viernes de 9:00 a 14:00 hrs.

La presente cláusula no aplicará en caso de que la comercialización del seguro sea de forma directa por la Compañía.

Cláusula 38ª Imprudencia de pago por la comisión de Delitos (OFAC)

El presente Contrato se dará por terminado de manera definitiva, sin proceder el pago de cualquier derecho sin responsabilidad para la Compañía, si el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante fuese condenado mediante sentencia del juez en la materia o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos vinculados con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos contra de la salud (Narcotráfico), acciones, omisiones, encubrimiento y/u operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales con base en lo indicado por la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) así como cualquier otra lista semejante. Y en caso de que el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente y una vez que el asegurado y/o contratante lo solicite y la póliza se encuentre dentro del período de vigencia, la Compañía restablecerá el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, con responsabilidad del asegurado para cubrir las primas que haya dejado de pagar, restituyendo de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro restablecido procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso. Si existiera diferencia en la prima que resulte, se aplicará en el ajuste de fin de vigencia del Contrato.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Endoso y cláusulas aplicables

Beneficio adicional de exención de pago de primas por invalidez (B.I.T)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si durante la vigencia de la póliza y estando al corriente en el pago de primas se comprueba que el Asegurado se ha invalidado totalmente por enfermedad o accidente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, la Compañía eximirá al Asegurado del pago de primas, manteniendo la póliza por su valor total.

Definición de Invalidez Total y Permanente.

Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta incapacidad, se requerirá que haya sido continua durante el periodo establecido en la carátula de la póliza.

Causas Inmediatas de Invalidez

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez, y no operará el periodo de espera en: 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 un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

Bases para considerar que un dictamen tiene plena validez.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas 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 sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, 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 y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

El beneficio de Exención de Pago de primas, comenzará a surtir efecto con la prima que venza después de la fecha en que al Asegurado se le haya diagnosticado el estado de invalidez.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación o aparece que ha cesado el estado de Invalidez Total, cesará el beneficio que concede esta cláusula, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Los beneficios de esta cláusula no se concederán si la invalidez es provocada por el propio Asegurado o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, también si la invalidez es sufrida por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.

Al cumplir el Asegurado 60 años de edad, y a partir de la siguiente fecha de aniversario de expedición de la póliza, automáticamente dejará de tener validez esta cláusula, a no ser que ya esté disfrutando de sus beneficios.

Asimismo, esta cláusula dejará de tener validez automáticamente, al acogerse el Asegurado a cualquiera de las opciones de seguro saldado o seguro prorrogado de la póliza.

El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta cláusula, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

Al cesar el derecho a los beneficios de esta cláusula, se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental (M.A.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

En caso de accidente que ocasione la muerte del Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados la indemnización total, si la muerte se debe exclusivamente a lesión o lesiones corporales sufridas por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, ajena a la voluntad del Asegurado y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Exclusiones

No se considerará accidente la muerte causada intencionalmente por el Asegurado. La indemnización contenida en esta cláusula no se concederá si la muerte del Asegurado es consecuencia directa o indirectamente, total o parcialmente, de:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean motivadas directamente por las lesiones a que esta cláusula se refiere;**
- b) Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental;**
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental;**
- d) Homicidio intencional, derivado de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos intencionales;**
- e) Lesión producida en riña con provocación por parte del Asegurado;**
- f) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas imprudentemente por el Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún Médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión;**
- g) Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;**
- h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones;**
- i) Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el propio Asegurado;**
- j) Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;**
- k) Navegación aérea, excepto si el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave registrada para transporte de pasajeros, con certificado de aeronavegabilidad en vigor, en vuelo efectuado con sujeción a las leyes o reglamentos respectivos, tripulada por persona con licencia de piloto válida para conducirla.**

Cláusula 1ª Prima.

Esta cláusula se concede mediante el pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona. El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir su cancelación solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

La cancelación del contrato contenido en la póliza, traerá consigo la de la presente cláusula, que también cesará en sus efectos.

Esta cláusula se cancelará automáticamente al término del plazo de seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, cesando la obligación del pago de las primas correspondientes.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros (M.A.P.O.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

En caso de accidente que ocasione la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, la Compañía pagará una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. La indemnización total, o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesión o lesiones corporales sufridas por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, ajena a la voluntad del Asegurado y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte causadas intencionalmente por el Asegurado.

El pago relativo al inciso "a" se hará al o a los Beneficiarios designados en la póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado, de acuerdo con la siguiente tabla.

Por la pérdida de:	% de la Indemnización Básica
a. La vida	100
b. Ambas manos, o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100
c. Una mano y un pie	100
d. Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100
e. Una mano o un pie	50
f. La vista de un ojo	30
g. Un dedo pulgar	15
h. Un dedo índice	10

Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de una mano, su separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas, cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Exclusiones

Las indemnizaciones contenidas en esta cláusula no se concederán si la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirectamente, total o parcialmente, de:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean motivadas directamente por las lesiones a que esta cláusula se refiere;**
- b) Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental;**
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental;**
- d) Homicidio intencional derivado de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos intencionales;**
- e) Lesión producida en riña con provocación por parte del Asegurado;**
- f) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas imprudentemente por el Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión;**
- g) Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;**

- h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones;**
- i) Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el propio Asegurado;**
- j) Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;**
- k) Navegación aérea, excepto si el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave registrada para transporte de pasajeros, con certificado de aeronavegabilidad en vigor, en vuelo efectuado con sujeción a las leyes o reglamentos respectivos, tripulada por persona con licencia de piloto válida para conducirla.**

Cláusula 1ª Prima.

Esta cláusula se concede mediante el pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona. El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir su cancelación solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

La cancelación del contrato contenido en la póliza, traerá consigo la de la presente cláusula, que también cesará en sus efectos.

Esta cláusula se cancelará automáticamente al término del plazo del seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, cesando la obligación del pago de las primas correspondientes.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros y doble pago (D.I.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

En caso de accidente que ocasione la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, la Compañía pagará una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. La indemnización total, o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesión o lesiones corporales sufridas por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, ajena a la voluntad del Asegurado y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte causadas intencionalmente por el Asegurado.

El pago relativo al inciso "a" se hará al o a los Beneficiarios designados en la póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado, de acuerdo con la siguiente tabla.

Por la pérdida de:	% de la Indemnización Básica
a. La vida	100
b. Ambas manos, o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100
c. Una mano y un pie	100
d. Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100
e. Una mano o un pie	50
f. La vista de un ojo	30
g. Un dedo pulgar	15
h. Un dedo índice	10

Para los efectos de esta cláusula, se entiende: por pérdida de una mano, su separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación de la articulación tibiotalariana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas, cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Exclusiones

Las indemnizaciones contenidas en esta cláusula no se concederán si la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirectamente, total o parcialmente, de:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean motivadas directamente por las lesiones a que esta cláusula se refiere;
- b) Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental;
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental;
- d) Homicidio intencional derivado de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos intencionales;
- e) Lesión producida en riña con provocación por parte del Asegurado;
- f) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas imprudentemente por el Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún Médico legalmente autorizado para ejercer esta Profesión;
- g) Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;

- h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones;**
- i) Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el propio Asegurado;**
- j) Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;**
- k) Navegación aérea, excepto si el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave registrada para transporte de pasajeros, con certificado de aeronavegabilidad en vigor, en vuelo efectuado con sujeción a las leyes o reglamentos respectivos, tripulada por persona con licencia de piloto válida para conducirla.**

Cláusula 1ª Doble pago

Las indemnizaciones pagaderas por esta cláusula se duplicarán si la muerte o pérdida de miembros causada por el accidente, fueran sufridas por el Asegurado:

- a) Mientras viajare como pasajero, con boleto pagado, en cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- b) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opere para servicio al público (con exclusión de los ascensores en las minas y los de las obras en construcción); o
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

El Asegurado, o los Beneficiarios en su caso, tienen obligación de notificar a la Compañía, dentro de un plazo que no exceda de noventa días de ocurrido el accidente, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas arriba enumeradas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cláusula, la Compañía tendrá el derecho de practicar examen médico al Asegurado.

Las indemnizaciones establecidas en esta cláusula se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones causantes de la muerte o pérdida sufridas por el Asegurado, ocurrieron durante el plazo del seguro de esta cláusula, siempre que la misma se encuentre en vigor, y no estuviere disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pudiera conceder la póliza.

La indemnización básica por esta cláusula, en ningún caso será mayor al total de las sumas aseguradas por fallecimiento, en vigor de los diferentes planes contratados bajo esta póliza.

En caso de accidente que ocasione alguna indemnización de las aquí previstas, esta cláusula se cancelará automáticamente en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha del accidente.

Si durante la vigencia de esta cláusula ocurren dos o más pérdidas de las aquí previstas, se pagará la indemnización correspondiente a cada pérdida, sin embargo, el total de las reclamaciones no excederá del 100% de la indemnización básica.

En el momento en que por una o más reclamaciones se pague el 100% de la indemnización básica, se dará por cancelada esta cláusula.

Esta cláusula se concede mediante el pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona. El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir su cancelación, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

La cancelación del contrato contenido en la póliza, traerá consigo la de la presente cláusula, que también cesará en sus efectos.

Esta cláusula se cancelará automáticamente al término del plazo de seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, cesando la obligación del pago de las primas correspondientes.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Invalidez con pago de la suma asegurada (I.P.S.A.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Cláusula 1ª Beneficio

Si dentro del plazo de seguro estipulado en la póliza para este beneficio, el Asegurado se incapacita total y permanentemente, a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada específicamente para este beneficio, en una sola exhibición.

La Compañía pagará la suma asegurada a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla seis meses de invalidez total y continua, siempre que se haya comprobado que el estado de invalidez es total y permanente,

Si el Asegurado fallece antes de recibir el pago de la suma asegurada, ésta se liquidará a los Beneficiarios designados con lo que quedará extinguida toda obligación de la Compañía por este beneficio.

Cláusula 2ª Condiciones

Para tener derecho a los beneficios de esta cláusula será necesario: Que el Asegurado se haya invalidado antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que cumpla 60 años de edad, y que a su costa, presente a la Compañía pruebas de su incapacidad total y permanente.

Cláusula 3ª Invalidez total

Se entenderá por invalidez total:

- a) La pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida conjunta de una mano y de un pie, o la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos. Se entiende por pérdida de las manos y de los pies, respectivamente: La pérdida por separación o anquilosis de las articulaciones de la muñeca y del tobillo, o arriba de ellas.
- b) Si en alguna otra forma, ya sea por enfermedad o por accidente, el Asegurado se invalida de manera total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual, o cualquier otro que pudiera producirle utilidad o remuneración, compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

Exclusión

La suma asegurada para esta cláusula no se cubrirá en los siguientes casos: Si la invalidez total y permanente:

- a) Es provocada intencionalmente por el propio Asegurado.
- b) Es consecuencia de actos de guerra, servicio militar, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- c) Se presenta en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad del Asegurado sea 60 años.
- d) Se presenta a causa de un accidente que ocurra mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero, en un avión de compañía comercial de aviación, debidamente concesionada en viaje de itinerario regular.
- e) Si el Asegurado participa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, o en actividades de paracaidismo, buceo o alpinismo.
- f) Si la invalidez es sufrida por culpa grave del Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.
- g) Si es resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.
- h) Es a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El Asegurado, en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta cláusula, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

Al cesar el derecho a los beneficios de esta cláusula, se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Invalidación con pago de la suma asegurada por accidente (I.P.S.A. x ACC.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Cláusula 1ª Beneficio

Si dentro del plazo de seguro estipulado en la póliza para este beneficio, el Asegurado se incapacita total y permanentemente, a causa de un accidente, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada específicamente para este beneficio, en una sola exhibición.

La Compañía pagará la suma asegurada a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla seis meses de invalidez total y continua, siempre que se haya comprobado que el estado de invalidez es total y permanente

Si el Asegurado fallece antes de recibir el pago de la suma asegurada, ésta se liquidará a los Beneficiarios designados con lo que quedará extinguida toda obligación de la Compañía por este beneficio.

Cláusula 2ª Condiciones

Para tener derecho a los beneficios de esta cláusula será necesario: Que el Asegurado se haya invalidado antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que cumpla 60 años de edad, y que a su costa, presente a la Compañía pruebas de su incapacidad total y permanente.

Cláusula 3ª Invalidez total

Se entenderá por invalidez total:

- a) La pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida conjunta de una mano y de un pie, o la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos. Se entiende por pérdida de las manos y de los pies, respectivamente: La pérdida por separación o anquilosis de las articulaciones de la muñeca y del tobillo, o arriba de ellas.
- b) Si en alguna otra forma, por accidente, el Asegurado se invalida de manera total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual, o cualquier otro que pudiera producirle utilidad o remuneración, compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

Exclusión

La suma asegurada para esta cláusula no se cubrirá en los siguientes casos: Si la invalidez total y permanente:

- a) **Es provocada intencionalmente por el propio Asegurado.**
- b) **Es consecuencia de actos de guerra, servicio militar, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- c) **Se presenta en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad del Asegurado sea mayor a 60 años.**
- d) **Se presenta a causa de un accidente que ocurra mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero, en un avión de compañía comercial de aviación, debidamente concesionada en viaje de itinerario regular.**
- e) **Si el Asegurado participa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, o en actividades de paracaidismo, buceo o alpinismo.**
- f) **Si la invalidez es sufrida por culpa grave del Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.**
- g) **Si es resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- h) **Es a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

El Asegurado, en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta cláusula, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

Al cesar el derecho a los beneficios de esta cláusula, se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Invalidación con pago de la suma asegurada por enfermedad (I.P.S.A. X ENF.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Cláusula 1ª Beneficio

Si dentro del plazo de seguro estipulado en la póliza para este beneficio, el Asegurado se incapacita total y permanentemente, a causa de una enfermedad, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada específicamente para este beneficio, en una sola exhibición.

La Compañía pagará la suma asegurada a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla seis meses de invalidez total y continua, siempre que se haya comprobado que el estado de invalidez es total y permanente.

Si el Asegurado fallece antes de recibir el pago de la suma asegurada, ésta se liquidará a los Beneficiarios designados con lo que quedará extinguida toda obligación de la Compañía por este beneficio.

Cláusula 2ª Condiciones

Para tener derecho a los beneficios de esta cláusula será necesario: Que el Asegurado se haya invalidado antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que cumpla 60 años de edad, y que, a su costa, presente a la Compañía pruebas de su incapacidad total y permanente.

Cláusula 3ª Invalidez total

Se entenderá por invalidez total:

- a) La pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida conjunta de una mano y de un pie, o la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos. Se entiende por pérdida de las manos y de los pies, respectivamente: La pérdida por separación o anquilosis de las articulaciones de la muñeca y del tobillo, o arriba de ellas.
- b) Si en alguna otra forma, por enfermedad, el Asegurado se invalida de manera total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual, o cualquier otro que pudiera producirle utilidad o remuneración, compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

Exclusión

La suma asegurada para esta cláusula no se cubrirá en los siguientes casos:

Si la invalidez total y permanente:

- a) **Es provocada intencionalmente por el propio Asegurado.**
- b) **Es consecuencia de actos de guerra, servicio militar, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- c) **Se presenta en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad del Asegurado sea 60 años.**
- d) **Si el Asegurado participa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, o en actividades de paracaidismo, buceo o alpinismo.**
- e) **Si la invalidez es sufrida por culpa grave del Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.**
- f) **Si es resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- g) **Es a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

El Asegurado, en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta cláusula, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

Al cesar el derecho a los beneficios de esta cláusula, se suspenderá el pago de la prima correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Indemnización por muerte o pérdida de miembros en accidente automovilístico (B.A.A.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Cláusula 1ª Objeto de esta cobertura.

De acuerdo con esta cobertura, la Compañía pagará las indemnizaciones que se detallan a continuación en la tabla correspondiente, si el Asegurado fallece o sufre la pérdida de los miembros o de la vista a consecuencia de un accidente en automóvil. Se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado, siempre y cuando la muerte o pérdida de miembros ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo. No se consideran accidentes las lesiones corporales o la muerte que sean provocadas intencionalmente por el Asegurado. El pago por muerte que sean provocadas intencionalmente por el Asegurado. El pago por muerte del Asegurado, se hará a los Beneficiarios y el correspondiente a cualquiera de los otros incisos de la Tabla de Indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

Tabla de indemnizaciones Por la pérdida de:	% de la Suma Asegurada
a) Por muerte del Asegurado	100
b) Por pérdida de una mano y un pie	100
c) Por la pérdida de ambas manos o de ambos pies o de la vista ambos ojos	100
d) Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo	100
e) Por la pérdida de una mano o de un pie	50
f) Por la pérdida de la vista de un ojo	30
g) Por la pérdida del dedo pulgar de una mano	15
h) Por la pérdida del dedo índice de una mano	10

Cláusula 2ª Indemnización.

La cantidad pagadera según las estipulaciones contenidas en la Tabla de Indemnizaciones que antecede, se pagará si la muerte o la pérdida de los miembros o de la vista ocurren a consecuencia de un accidente, mientras el Asegurado:

- I. Viajare como conductor y/o pasajero en cualquier automóvil para uso particular impulsado mecánicamente, incluyendo los tipos Pick-up con documentación de automóvil particular. Se excluyen de esta cobertura los vehículos de servicio público.

Para los efectos de esta cobertura se entiende: por pérdida de una mano, su separación absoluta a nivel de la articulación de la muñeca o arriba de ella, por pérdida de un pie, su separación absoluta a nivel de articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas, y por pérdida de la vista, la pérdida completa e irreparable de la visión.

Si en el mismo accidente ocurren dos o más pérdidas de las especificadas en la Tabla de Indemnizaciones la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes, pero esta cantidad en ningún caso será mayor a la suma asegurada.

Riesgos no cubiertos.

La Compañía no efectuará ningún pago si la muerte o la pérdida se debe:

1. A enfermedades, padecimientos, infecciones, operaciones quirúrgicas que no sean motivadas por las lesiones a que esta cobertura se refiere.
2. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

- 3. Servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, o riña siempre que el Asegurado sea el provocador y actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 4. La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas imprudentemente por el Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga excepto cuando éstas estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.**

Las indemnizaciones establecidas solamente serán pagadas si el accidente ocurre estando en vigor esta cobertura, siempre y cuando el Asegurado no esté gozando de algún derecho que le confiera cualquier beneficio por Invalidez.

El Asegurado o los Beneficiarios tienen obligación de notificar a la Compañía en un plazo que no exceda de noventa días, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas enumeradas en la Tabla de Indemnizaciones, reservándose la Compañía el derecho de examinar al Asegurado.

Esta cobertura terminará automáticamente al cumplir el Asegurado 70 años de edad o al finalizar el plazo de seguro correspondiente especificado en la póliza, de la cual forma parte, lo que ocurra primero.

Son aplicables en lo conducente a las obligaciones y derechos de esta cobertura adicional, todas y cada una de las estipulaciones contenidas en la póliza de seguro de vida de la cual forma parte.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Beneficio de protección conyugal (B.C.).

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Cláusula 1ª Objeto

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, se pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada contratada, y quedará su cónyuge automáticamente protegido mediante una póliza de seguro de vida individual temporal sin más pago de primas, por la suma asegurada que en ese momento esté vigente durante el tiempo restante para la terminación del plazo de seguro inicialmente señalado en la carátula de la póliza por la cobertura básica a la cual se anexa esta cobertura adicional y como máximo, hasta el aniversario más cercano, a la fecha en la cual el Asegurado hubiere cumplido 65 años de edad.

Si el cónyuge falleciera después de ocurrir la muerte del Asegurado, se pagará a los Beneficiarios designados por el cónyuge, la suma asegurada del Seguro de Vida Individual Temporal.

Si el cónyuge falleciera antes que el Asegurado, éste recibirá el 10% de la suma asegurada contratada con un máximo de 20 veces el Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal, al 1º de enero del año en que suceda el fallecimiento.

El Beneficio de Protección Conyugal, podrá ser contratado en forma adicional a cualquiera de las coberturas del Seguro de Vida Latino Incrementado de Recuperación.

Cláusula 2ª Condiciones aplicables a la cobertura de protección conyugal

Son aplicables en lo conducente todas y cada una de las estipulaciones contenidas en la póliza, de la cual forma parte este beneficio.

Cláusula 3ª Modificación

La cláusula N°10 de las condiciones generales de la póliza se modifica en los siguientes términos:

“En todo el contenido de la cláusula, en donde se encuentre la palabra Asegurado, se entenderá como cónyuge del Asegurado”.

Cláusula 4ª Inclusiones

Se incluye dentro de las condiciones generales de la póliza para esta cobertura las siguientes:

- a) Si ocurre el fallecimiento del Asegurado simultáneamente al de su cónyuge, se considerará que el Asegurado falleció primero que su cónyuge.
- b) Este beneficio estará vigente mientras el Asegurado efectúe el pago de la prima adicional correspondiente, la cual deberá ser cubierta con la prima, de la cobertura básica a la cual se adiciona.
- c) El presente beneficio dejará de surtir efecto en los siguientes casos:
 1. A partir de la fecha de aniversario de la póliza más cercano a aquél en la que el Asegurado cumpla o hubiese cumplido la edad de 65 años.
 2. Si estando con vida el Asegurado, llegara a fallecer su cónyuge en cuyo caso se pagará al primero la suma asegurada especificada en OBJETO anteriormente.
 3. En la fecha en la cual la cobertura principal a la cual se adhiere este beneficio, o cese en sus efectos después de haberle aplicado lo estipulado en la cláusula de Continuación Automática del Seguro, o se rescate o bien en otra forma se modifique.
 4. Si el Asegurado dejare de pagar primas por tener derecho a la exención de su pago como consecuencia de un siniestro de invalidez.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Cláusula adicional de indemnización por accidente para coberturas mancomunadas

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La indemnización básica por esta cláusula será igual al importe que se indica en la hoja dos de la póliza a la que se adiciona esta cláusula.

Por lo que el pago relativo al inciso "a se hará al o a los Beneficiarios designados en la póliza y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado, de acuerdo con la siguiente tabla:

Por la pérdida de:	% de la Indemnización Básica
a) La vida	100
b) Ambas manos, o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100
c) Una mano y un pie	100
d) Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100
e) Una mano o un pie	50
f) La vista de un ojo	30
g) Un dedo pulgar	15
h) Un dedo índice	10
i) Cada uno de los de los dedos medio, anular o meñique	5

Para los efectos de esta cláusula, se entiende; por pérdida de una mano, su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas, cuando menos; y por la pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Exclusiones

Las indemnizaciones contenidas en esta cláusula no se concederán si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirectamente, total o parcialmente, de:

- a) **Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean motivadas directamente por las lesiones a que esta cláusula se refiere;**
- b) **Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental;**
- c) **Envenenamiento, excepto si se demuestra que fue de origen accidental;**
- d) **Homicidio siempre que resulte de la participación del Asegurado en hechos delictuosos intencionales;**
- e) **Lesión producida en riña con provocación por parte del Asegurado;**
- f) **Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;**
- g) **Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones o insurrecciones;**
- h) **Actos delictuosos intencionales en los que participe el propio Asegurado;**
- i) **Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contenidas de seguridad, resistencia o velocidad;**

- j) Navegación aérea, excepto si el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave registrada para transporte de pasajeros legalmente establecida y concesionada;**
- k) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas por culpa grave del Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión;**

Doble pago. La indemnización pagadera por esta cláusula se duplicará si la muerte o pérdida de miembros causada por el accidente, fueran sufridas por el Asegurado:

- a) Mientras viajare como pasajero, con boleto pagado, en cualquier vehículo público que no sea aéreo impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- b) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opere para servicio al público (con exclusión de los ascensores en las minas, de los de las obras en construcción, o similares); o en estado de enajenación mental,
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrare el Asegurado al manifestarse el incendio.

El Asegurado o los Beneficiarios en su caso, tiene obligación de notificar a la Compañía, dentro de un plazo que no exceda de noventa días de ocurrido el accidente, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas arriba enumeradas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cláusula, la Compañía tendrá el derecho de practicar examen médico al Asegurado. Las indemnizaciones establecidas en esta cláusula se concederán únicamente si se presenta a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones causantes de la muerte o pérdidas sufridas por el Asegurado, ocurrieron durante el plazo del seguro de esta cláusula, siempre que la misma se encuentre en vigor, y no estuviere disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pudiera conceder la póliza a la que se adiciona esta cláusula.

La indemnización básica por esta cláusula, en ningún caso será mayor al total de las sumas Aseguradas por fallecimiento, en vigor de los diferentes planes contratados bajo la póliza, a que se adiciona esta cláusula.

En caso de accidente que ocasione alguna indemnización de las aquí previstas, esta cláusula se cancelará automáticamente en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha del accidente.

Si durante la vigencia de esta cláusula ocurren dos o más pérdidas de las aquí previstas, se pagará la indemnización correspondiente a cada pérdida, sin embargo, lo total de las reclamaciones no excederá del 100% de la indemnización básica.

En el momento en que por una o más reclamaciones se pague el 100% de la indemnización básica, se dará por cancelada esta cláusula.

Esta cláusula se concede mediante la obligación de pagar la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona. Los Asegurados en cualquier momento, podrán pedir su cancelación solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

La terminación del contrato contenido en la póliza, traerá consigo la de la presente cláusula, que también cesará en sus efectos.

Esta cláusula se cancelará automáticamente al término del plazo de seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que los Asegurados cumplan 70 años de edad equivalente, lo que ocurra primero, cesando la obligación del pago de las primas correspondientes.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Beneficio adicional de seguro para enfermedades graves (BAGE)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Cláusula 1ª Beneficio

Si durante el plazo de seguro estipulado en la póliza para este beneficio y estando al corriente en el pago de primas, se comprueba que el Asegurado ha sufrido cualquiera de las enfermedades graves que a continuación se definen, la Compañía otorgará la suma asegurada contratada específicamente para este beneficio, en cuatro exhibiciones mensuales. Las exhibiciones mensuales serán liquidadas al Asegurado o a su apoderado con la presentación de carta poder estando con vida el Asegurado, en las oficinas de la Compañía.

1. Infarto del miocardio

Muerte de una parte del músculo cardiaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- a) Historia de dolor torácico típico.
- b) Cambios en el electrocardiograma y
- c) Elevación de enzimas cardíacas.

2. Accidente vascular cerebral (AVC)

Cualquier incidente o accidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas con duración mayor de 24 horas y que incluya:

- a) Infarto del tejido cerebral.
- b) Hemorragia de un vaso intracraneano, o
- c) Embolización de fuente extracraneal.

Además, debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

3. Insuficiencia renal sujeta a diálisis

Estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.

Para efectos de la cobertura, queda excluido el caso de períodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.

4. Cáncer

Presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término "cáncer" incluye también leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Quedan excluidos para efectos de esta cobertura, los carcinomas "in situ" no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos, los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana y todos los cánceres de la piel, con excepción de los melanomas malignos.

5. Trasplante de órgano vital

El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos: corazón, uno o dos pulmones, páncreas, riñón e hígado, que provengan de un donante vivo o muerto.

6. Cirugía de puentes aortocordinarios (by-pass)

Cirugía a corazón abierto para corregir estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante puentes, en personas con cardiopatía isquémica.

Para efectos de la cobertura, quedan excluidos los procedimientos no quirúrgicos, tales como angioplastias.

Condiciones

- I. Para tener derecho a los beneficios de esta cobertura, será necesario que los síntomas o tratamientos diagnosticados de las enfermedades antes señaladas no sucedan dentro de los dos primeros meses a partir de la contratación de este beneficio.
- II. La edad de aceptación para este beneficio es de 15 a 60 años. En esta cobertura no operan los beneficios de “mujer” y “no fumador”.
- III. Esta cobertura se cancelará en el aniversario inmediato posterior en que el Asegurado cumpla la edad de 65 años.
- IV. Si el Asegurado reclama por alguna de las enfermedades graves enunciadas, agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las demás enfermedades.
- V. La prima correspondiente a este beneficio deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona. El Asegurado, en cualquier momento, podrá pedir su cancelación solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.
- VI. La terminación del contrato contenido en la póliza traerá consigo la del presente beneficio, que también cesará en sus efectos.
- VII. Es la obligación del reclamante dar aviso a la Compañía durante los primeros cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se haya presentado cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización.
- VIII. Las indemnizaciones que resulten conforme a esta cobertura, serán liquidadas en el curso de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía reciba los documentos e información que le permitan conocer los fundamentos de la reclamación. El Asegurado deberá presentar una declaración del médico o médicos que lo hubieren atendido.
- IX. La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado toda clase de información o documentos relacionados con la reclamación.

Exclusiones

Aparte de las exclusiones contenidas en las definiciones, se deben tomar en cuenta:

- **SIDA o presencia del virus VIH.**
- **Leucemia linfocítica crónica, cáncer de seno o matriz.**
- **Tentativa de suicidio o enfermedad intencionalmente causada sin importar el estado mental.**
- **Omisión por parte del Asegurado de seguir indicaciones médicas en enfermedades y/o tratamientos que puedan ser causa de cualquiera de las enfermedades graves que anteriormente se definen.**
- **Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
- **Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos.**
- **Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- **Padecimientos que resulten del alcoholismo o toxicomanías, así como accidentes ocasionados por culpa grave del Asegurado estando bajo los efectos del alcohol o de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- **Enfermedades causadas por riñas siempre y cuando el Asegurado sea el provocador o alborotos populares.**

Padecimientos congénitos.

Alteración del estado de salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento del nacimiento o después del nacimiento o después de varios años.

Preexistencia.

Es aquella enfermedad que:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza.**
- b) Se haya integrado un diagnóstico médico previo a la vigencia de la póliza, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.**
- c) Sus síntomas y/o signos son aparentes a la vista o que no pudieron pasar desapercibidos.**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Beneficio adicional para “no fumador” anual renovable automáticamente (N.F.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Compañía otorga un descuento a la tarifa de sus planes de seguro de vida individual, cuando el Asegurado haya manifestado expresamente en la solicitud de seguro ser “no fumador” y se mantenga esta condición.

Para los efectos del presente beneficio, se entiende por “no fumador” a la persona que no hace uso de tabaco ni lo ha hecho en los dos años anteriores a la firma de la solicitud de seguro.

El descuento consiste en cobrar al Asegurado la tarifa correspondiente a su edad real reducida en 2 (dos) años.

Si, dentro de los primeros dos años de la vigencia del contrato, el Asegurado, cambiare su condición de “no fumador”, deberá de comunicar dicho cambio por escrito a la Compañía, a más tardar en la fecha del siguiente aniversario de la póliza. La Compañía dispondrá de 30 (treinta) días a partir de recibida dicha comunicación para resolver si va a continuar o no otorgando este beneficio, quedando vigente éste a falta de contestación de la Compañía.

Transcurridos dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, este beneficio será indisputable.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Endoso seguro mancomunado

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

En virtud de que la póliza se expide sobre la vida de los Asegurados mencionados, el presente endoso modifica las condiciones generales de la póliza principal de acuerdo con las siguientes bases:

1. La suma asegurada de las coberturas por fallecimiento será cubierta a los Beneficiarios del primero de los dos Asegurados que fallezca.
2. En caso de fallecimiento simultáneo, la suma asegurada de las coberturas por fallecimiento se distribuirá a los Beneficiarios respectivos por partes iguales.
3. La suma asegurada que deba cubrirse en caso de supervivencia de acuerdo con la descripción del plan, se pagará solamente si ambos Asegurados sobreviven al periodo de seguro estipulado y se distribuirá por partes iguales entre ambos.
4. El pago de las primas cesará al ocurrir el primer fallecimiento, o al término del periodo de pago de primas contratado, lo que ocurra primero.
5. Cualquier modificación o uso de los derechos consignados en las condiciones generales de esta póliza o de los endosos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que formen parte de la misma, deberá hacerse por escrito a esta Compañía y a solicitud de ambos Asegurados.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Endoso de pago inmediato de últimos gastos

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mediante este endoso se conviene que la Compañía pague parte de la suma asegurada a cualquiera de los Beneficiarios, tan pronto alguno de éstos presente pruebas satisfactorias para la Compañía, que demuestren el fallecimiento del Asegurado, siempre que el contrato se encuentre en vigor y hubieran transcurrido más de dos años desde su expedición o de su rehabilitación.

El importe del pago anticipado deberá ser destinado a cubrir el de los gastos inmediatos ocasionados por dicho fallecimiento, tales como los servicios funerarios y de hospitalización inmediata anterior del Asegurado, descontándose del pago final a que los Beneficiarios tengan derecho.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía, no excederá del 10% de las sumas aseguradas de los seguros Individuales expedidos sobre la vida del Asegurado que estén en vigor y que hayan sido contratados con la Compañía, en los que se contenga un endoso como éste en las pólizas correspondientes, con un máximo de veinte veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal al primero de enero del año en que ocurra el fallecimiento.

En caso de que la póliza se encuentre gravada con préstamo y el saldo a favor de los Beneficiarios sea menor que la cantidad que ampara este endoso, se concederá como pago máximo por este endoso y como finiquito de la póliza, el saldo a favor de los Beneficiarios.

Si la Compañía decide entregar la cantidad anticipada que corresponda, ello no la obligará al pago de la suma asegurada, si posteriormente resultara que este último pago no debe efectuarse.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

Endoso de descuento por mujer

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mediante el presente endoso, la Compañía otorga un descuento a la tarifa de sus planes de seguro de vida individual, siempre que el Asegurado sea del sexo femenino.

El descuento por Mujer consiste en cobrar a las Aseguradas la tarifa correspondiente a la edad real de cada una de ellas reducida en 3 años.

La Compañía se reserva el derecho de no conceder el beneficio, si la póliza se emite con extraprima por condiciones de salud.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.

TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y LA CIRCULAR UNICA DE SEGUROS Y FIANZAS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Art. 8

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Art. 9

Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberá declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante o del representado.

Art. 10

Cuando se proponga un seguro por cuenta por parte de otro, el proponente deberá aclarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Art. 25

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. 40

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta ley.

Art. 47

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Art. 48

La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Art. 52

El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Art. 69

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo

Art. 70

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestran que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran en exactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Art. 71

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Art. 81

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán.

I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Art. 82

El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya 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.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general. El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Artículo 68

La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días

hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta

fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

CIRCULAR UNICA DE SEGUROS Y FIANZAS

4.5.2. Con el propósito de elevar la transparencia hacia el público usuario de estos servicios financieros, las Instituciones deberán apegarse a lo siguiente:

Las Instituciones de Seguros deberán incluir en los contratos que celebren, tanto de adhesión como de no adhesión, el texto de la cláusula que a continuación se indica:

“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.”

Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en esta fracción, tratándose de productos de seguros con temporalidad mayor a un año, las Instituciones de Seguros deberán informar la comisión nivelada anual que corresponda al producto de seguro de que se trate, de conformidad con la nota técnica respectiva, y

II. Las Instituciones autorizadas para operar fianzas deberán incluir en los contratos que celebren el texto de la cláusula que a continuación se indica:

“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 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”.

Para los efectos de la presente Disposición, se entenderá por comisión o compensación directa, los pagos que correspondan a las personas físicas o morales que participen en la intermediación o que intervengan en la contratación de un producto de seguro o contrato de fianza, considerados dentro de los costos de adquisición en el diseño del mismo.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 19 de diciembre de 2002, con el número CNSF-S0013-0149-2002, a partir del día 22 de abril de 2026, con el número MODI-S0013-0003-2026 / CONDUSEF-007216-01.