

Grandes Sumas[®]

Condiciones Generales

reinventando / los seguros



Grandes Sumas®

Condiciones Generales

CONDICIONES GENERALES

GRANDES SUMAS®

I. Cláusulas Generales	3	III. Cláusulas Adicionales	9
1. Objeto.	3	1. Mujeres.	9
2. Contratante.	3	2. Menores.	9
3. Contrato de Seguro.	3	3. No Fumador.	9
4. Vigencia.	3	IV. Cláusula de Cobertura Dotal a Corto Plazo	10
5. Coberturas.	3	V. Beneficios Adicionales por Accidente	11
6. Omisiones o Inexactas Declaraciones.	3	VI. Beneficios Adicionales de Invalidez Total y Permanente	13
7. Indisputabilidad.	3	VII. Cláusulas de Pólizas en Moneda Extranjera	14
8. Primas.	4	VIII. Dotal de Retiro	15
9. Moneda.	4	IX. Artículo 165 de la Ley del Impuesto sobre la Renta	15
10. Rehabilitación.	4	X. Cláusula de Revelación de Comisiones	16
11. Derecho de Conversión	4		
12. Notificaciones.	5		
13. Suicidio.	5		
14. Beneficiarios.	5		
15. Comprobación del Siniestro.	5		
16. Pago del Seguro.	5		
17. Pago Inmediato.	5		
18. Indemnización por Mora.	5		
19. Modificaciones.	6		
20. Competencia.	6		
21. Prescripción.	6		
22. Carencia de Restricciones.	6		
23. Edad.	6		
24. Valores Garantizados.	7		
25. Préstamo.	7		
26. Préstamo Automático.	8		
27. Participación de Utilidades.	8		
II. Cláusulas de Aumento de Suma Asegurada	8		
1. Incrementos Programados.	8		
2. Incrementos No Programados.	9		

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

CONDICIONES GENERALES

GRANDES SUMAS®

I. CLÁUSULAS GENERALES

1. Objeto.

La Compañía se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en esta póliza a cambio de la obligación del pago de la prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia de la misma.

2. Contratante.

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de la prima.

Para los efectos de esta póliza el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea otro diferente al Asegurado, esta circunstancia se hará constar en la póliza.

El Contratante de la póliza es la única persona que puede hacer uso de los derechos que otorga la cláusula denominada Valores Garantizados.

3. Contrato de Seguro.

Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo las declaraciones del Contratante y/o Asegurado(s) proporcionadas por escrito a la Compañía en la Solicitud de Seguro, así como todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado(s) como son la póliza, los endosos, la tabla de valores garantizados y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.

4. Vigencia.

Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula y continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día

de vencimiento.

5. Coberturas.

Ordinario de Vida y Vida Pagos Limitados. La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Temporal. La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura si el Asegurado fallece dentro del plazo de seguro. Si el Asegurado vive al término de dicho plazo esta cobertura terminará sin obligación alguna para la Compañía.

Total. La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, en caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del plazo del seguro o al término del mismo, si se encuentra con vida.

Total de Retiro. La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, en caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del plazo del seguro o al término del mismo, si se encuentra con vida. En caso de contratar esta cobertura, será aplicable la cláusula Total de Retiro.

6. Omisiones o Inexactas Declaraciones.

El Contratante y los Asegurados al formular las propuestas del seguro están obligados a declarar por escrito a la Compañía, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) 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 el contrato, aun y cuando éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

7. Indisputabilidad.

Esta póliza no será disputable después de dos años de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, en el cuestionario médico o en todo aquel documento que forme parte de este contrato.

De igual forma, no serán disputables después de dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia, de todos

I. CLÁUSULAS GENERALES

aquellos incrementos de suma asegurada, y/o la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional no estipulados en el contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en los documentos que formen parte de esta póliza y que sirvieron de base para el otorgamiento de los mismos.

8. Primas.

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza. Anualmente se cobrará adicionalmente a la prima del seguro el recargo vigente al momento de contratación registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Asegurado debe pagar la prima anual de cada cobertura a partir de la fecha de inicio de vigencia y durante los plazos de pago estipulados en la póliza, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse éstos.

El Asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado, que la compañía determine al aniversario de la póliza, la cual se comunicará al asegurado.

La prima, o cada una de sus fracciones, vencerán al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento de la prima, el Asegurado dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de ésta, durante los cuales el seguro continuará en pleno vigor.

Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, los efectos de este contrato cesarán automáticamente, salvo por lo establecido en la cláusula de Préstamo Automático.

Los pagos deberán efectuarse en las oficinas de la Compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

9. Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Contratante y/o Asegurado a la Compañía, o de ésta al Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

10. Rehabilitación.

En caso de que este seguro hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de las primas, el Asegurado podrá re-

habilitarlo en cualquier época dentro de la vigencia del contrato, respetando la vigencia originalmente pactada, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de rehabilitación firmada por el Asegurado;
- b) Comprobar a satisfacción de la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud;
- c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto. El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

11. Derecho de Conversión

El asegurado tendrá derecho a convertir este seguro a otra cobertura que emita la Compañía, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad.

La conversión de cobertura queda sujeta a lo que se estipula a continuación:

- a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por la Compañía al menos dos años antes de la terminación del plazo del seguro.
- b) La edad alcanzada por el Asegurado al momento del cambio no podrá ser superior a 70 años.
- c) La nueva fecha de efectividad será la misma en que se cancele la cobertura anterior.
- d) La nueva suma asegurada no podrá ser superior a la correspondiente del seguro anterior, salvo que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad a la Compañía.
- e) La prima se calculará de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha en que se lleve a cabo la conversión, incluyendo cualquier extraprima por salud u ocupación que la póliza original hubiera tenido.

12. Notificaciones.

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito

precisamente al domicilio de La Compañía que se indica en la carátula de la póliza.

El Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza.

Las notificaciones que la Compañía haga al Asegurado se dirigirán al último domicilio que ella conozca.

13. Suicidio.

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de este contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de dos años a que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por la Compañía.

14. Beneficiarios.

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios del seguro, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación. En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la Compañía, quien lo hará constar en la póliza y será el único medio de prueba.

Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación. Si existiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

15. Comprobación del Siniestro.

La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

16. Pago del Seguro.

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

17. Pago Inmediato.

Con la sola presentación de esta póliza y del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario y siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación y/o de la contratación de aumentos de suma asegurada, la Compañía hará un anticipo inmediato del 30% de la suma asegurada alcanzada. Dicho anticipo no podrá ser menor de \$ 1,000.00 y no mayor a lo que resulte de aplicar el factor de inflación acumulada en cada anualidad según el Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Banco de México, desde el 1° de Agosto de 1998 hasta la fecha de pago de este beneficio sobre \$ 65,000.00. En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía dicho Certificado, siempre y cuando el porcentaje que le corresponda sea por la misma cantidad o mayor al importe del pago que por esta Cláusula tenga que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

18. Indemnización por Mora.

En caso que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo

I. CLÁUSULAS GENERALES

135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

19. Modificaciones.

Cualquier modificación a esta póliza se hará por acuerdo entre el Asegurado y/o Contratante y la Compañía por escrito haciéndose constar mediante endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona tienen facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

20. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en sus oficinas centrales o en las delegaciones, en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y si dicho Organismo no es designado árbitro, podrá acudir ante los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

21. Prescripción.

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

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

22. Carencia de Restricciones.

Este contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia, ocupación o viajes del asegurado.

23. Edad.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

es el que aparece en la carátula de la póliza, que en su defecto será de 70 años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del Asegurado. En el primer caso, la Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, la Compañía, en este caso, rescindirá el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía se atenderá a lo siguiente:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato;
- b) Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- c) Si la edad real es menor a la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado, en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de

El límite máximo de admisión autorizado por la Compañía

acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

- e) Si la edad real es menor de 12 años se procederá de acuerdo a lo establecido en la cláusula de Menores, de la presente póliza.

24. Valores Garantizados.

Son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el Asegurado. El monto de estos valores depende del plan contratado, la edad del Asegurado y el número de años de primas pagadas. Después de que el Asegurado haya cubierto las primas correspondientes y que haya transcurrido el número de años mínimo indicados en la tabla de valores garantizados respectiva, el Asegurado podrá hacer uso de alguno de los derechos que se describen posteriormente.

Sin perjuicio de las condiciones establecidas en la descripción de cada valor garantizado, el Asegurado deberá solicitar por escrito dentro de los treinta días siguientes al vencimiento de la prima no pagada, la opción escogida remitiendo esta póliza para su anotación, en cuyo caso quedarán cancelados los beneficios y cláusulas adicionales de esta póliza.

Si en la fecha de solicitud del valor garantizado escogido, la póliza se encuentra gravada con alguna deuda, ésta deberá ser liquidada a la Compañía, o bien se reducirá el importe de la opción a la que pudiera pagarse con la diferencia entre el valor en efectivo disponible y el adeudo derivado de esta póliza.

a) Seguro Saldado. La compañía reducirá la suma asegurada de acuerdo a la tabla de valores garantizados, conservando el plazo contratado sin más pago de primas. Por lo que al ocurrir el fallecimiento del asegurado pagará la suma asegurada que se determine con base en esta opción.

b) Seguro Prorrogado. El Seguro Prorrogado mantiene el plan en vigor sin más pago de primas, por la Suma Asegurada vigente a la fecha de conversión durante el período que marca la tabla de valores garantizados respectiva.

cantidad en efectivo, ésta será pagada al propio Contratante en caso de supervivencia al final del período del seguro prorrogado.

c) Valor en Efectivo o Rescate. El Contratante podrá obtener como valor en efectivo de este plan la cantidad que aparece en la tabla de valores garantizados correspondientes, de acuerdo a la edad de ingreso al seguro y al número de años que la póliza haya estado en vigor.

Si el Asegurado cubre la prima en exhibiciones parciales, tal valor se calculará tomando en cuenta las exhibiciones parciales pagadas y, en ambos casos, el tiempo transcurrido.

En cualquier momento el Asegurado podrá obtener como valor en efectivo del Seguro Saldado o del Seguro Prorrogado el 90% de la reserva matemática que corresponda.

25. Préstamo.

El asegurado tendrá derecho a obtener de la compañía préstamos que sumados no excedan al valor en efectivo, los cuales causarán intereses.

Mientras el adeudo existente sea inferior al valor en efectivo, la póliza continuará en vigor. En el momento en que el adeudo iguale o supere al valor en efectivo, si el asegurado no liquida dicho préstamo, los efectos del contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación alguna.

Todas las deudas contraídas en virtud de esta cláusula, serán deducidas por la Compañía en el momento de la liquidación final de esta póliza.

Las deudas contraídas por préstamo podrán ser pagadas por el Asegurado en cualquier tiempo, ya sea en un solo pago o en pagos parciales, siempre que la póliza esté en vigor.

26. Préstamo Automático.

Si el Asegurado dejare de cubrir una prima, la cual incluirá los incrementos de suma asegurada pactados, dentro de los treinta días del período de espera otorgado para su pago, la Compañía prestará sin necesidad de solicitud del Asegurado y sujeto a la Cláusula de Préstamo, el importe de dicha prima, siempre que los préstamos

I. CLÁUSULAS GENERALES

existentes, la prima aplicada al préstamo y los intereses correspondientes no excedan al valor en efectivo disponible a que tuviere derecho el Asegurado.

Cuando el valor en efectivo disponible sea menor al total del adeudo, conformado con base en lo mencionado en el párrafo anterior, esta póliza continuará en vigor por los días que dicho disponible alcance a amparar.

Si transcurrido el número de días a que se refiere el párrafo anterior, el Asegurado no paga la prima, cesarán los efectos de este contrato así como las obligaciones que la Compañía haya contraído con él.

Para la aplicación de esta cláusula, se sumarán al valor en efectivo disponible de la póliza, toda cantidad que por participación de utilidades o por otro concepto adeude la Compañía al Asegurado.

27. Participación de Utilidades.

Cuando el plan otorgue participación de utilidades, según consta en la carátula de la póliza, el Asegurado tendrá derecho a ellas de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las utilidades a que tenga derecho el Asegurado, quedarán en depósito en la Compañía para que sean invertidas en valores que permitan un óptimo rendimiento de acuerdo con las condiciones de mercado, sin que ello implique la garantía de una tasa de rendimiento predeterminada.

El derecho de participación está condicionado al pago de la prima que venza en la fecha correspondiente. Si el pago de la prima se hace de manera fraccionada, el derecho de participación se adquirirá al completar la anualidad correspondiente.

Estado de Cuenta. Por lo menos una vez al año, se le enviará al Asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como su saldo acumulado.

El Asegurado dispone de 45 días naturales a partir de que reciba el estado de cuenta, en el último domicilio registrado por la Compañía, para solicitar cualquier rectificación a dicho estado.

Retiros. En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el Asegurado podrá solicitar con un mínimo de sesenta días de anticipación el retiro total o parcial de su saldo en

inversión. Si la petición llegare a ser después del periodo de espera para el pago de la prima, a que se refiere la cláusula de Primas, el saldo será el existente después de aplicar la cláusula de Pago Automático de Primas.

Pago Automático de Primas. Si el Asegurado dejare de cubrir una prima, la cual incluirá los incrementos de suma asegurada que se hayan pactado, dentro de los treinta días del periodo de espera, ésta se pagará del saldo en inversión de la póliza, mientras no se afecte el valor de rescate de la misma y si no fuera el caso se aplicará lo establecido en la cláusula de Préstamo Automático.

II. CLÁUSULAS DE AUMENTO DE SUMA ASEGURADA

1. Incrementos Programados.

Suma Asegurada. La Suma Asegurada del Plan Básico y la de los beneficios adicionales por accidente e invalidez, se aumentarán en la proporción elegida por el Asegurado.

Los aumentos así pactados se harán en cada fecha de aniversario del inicio de vigencia de la póliza, sin necesidad de examen médico. La Compañía dará aviso al asegurado de la nueva suma asegurada de la póliza y de la prima correspondiente, la cual se calculará de acuerdo con las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el Asegurado no pagare la prima por el aumento de Suma Asegurada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de vencimiento, ésta se pagará ya sea total o parcialmente mediante la aplicación de las cláusulas Pago Automático de Primas o Préstamo Automático. Si el Asegurado falleciere durante los treinta días sin haber pagado la prima correspondiente a dicho aumento, se descontará ésta de la Suma Asegurada que hubiere alcanzado.

Si el aumento depende del Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.), éste será anual y se determinará el primero de enero de cada año o del que se tenga conocimiento tres meses antes del aniversario de la póliza.

Cancelación. El derecho del asegurado a incrementos programados se cancelará:

-
- a) Cuando el Asegurado cumpla la edad límite que se establece en la carátula de la póliza. En su defecto se entenderá que se cancelará a los 70 años de edad.
 - b) Si el Asegurado opta por los beneficios de Seguro Saldado o de Seguro Prorrogado en los términos de la póliza contratada.
 - c) En cualquier momento a petición por escrito del Asegurado a la Compañía, o cuando no pague la prima del incremento.
 - d) Si procediere el pago de alguno de los beneficios de Accidente y/o Invalidez Total y Permanente, en los términos de las cláusulas respectivas.

Reinstalación. En caso de que hubieren cesado los derechos del Asegurado sobre esta Cláusula de Aumento de Suma Asegurada, ésta podrá reinstalarse mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de la Reinstalación.
- b) Comprobar a su costa y a satisfacción de la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general.

Una vez realizada la Reinstalación, la fecha de la misma se tomará como inicio de vigencia para efecto de la cláusula de indisputabilidad y suicidio.

2. Incrementos No Programados.

En cualquier aniversario de la póliza el asegurado podrá solicitar incrementos adicionales de suma asegurada mediante solicitud escrita y presentando las pruebas de asegurabilidad que determine La Compañía.

Todo incremento de suma asegurada hecho a solicitud del Asegurado posterior al inicio de vigencia, estará sujeto a partir de su aumento a lo estipulado en la cláusula de indisputabilidad y suicidio.

III. CLÁUSULAS ADICIONALES

1. Mujeres.

Conforme a los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se considera que la edad de la Asegurada para efectos de determinación de Primas, Valores Garantizados y Participación de Utilidades será

de tres años inferior a la edad real, la cual se registrará en la carátula de la póliza.

2. Menores.

Las condiciones de contratación y cláusulas se modifican para Asegurados menores de doce años de edad, en los siguientes términos:

- a) Si el fallecimiento del menor ocurriera antes de cumplir los doce años de edad, la Compañía entregará al contratante una cantidad para cubrir los últimos gastos de dicho menor, equivalente al 10% de la suma asegurada mencionada en el inciso b), sin que esta cantidad pueda ser mayor a dos veces el salario mínimo general anual vigente en el Distrito Federal en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

En este caso la Compañía no estará obligada a pagar la suma asegurada contratada y su responsabilidad se limitará al pago del valor de rescate de la póliza más el pago antes mencionado.

- b) A partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad entrará en vigor el seguro para el caso de fallecimiento y al ocurrir éste se liquidará la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados conforme a la cláusula Pago Del Seguro.
- c) El plazo de dos años a que se refieren las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio se contará a partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad.
- d) En caso de que el contratante falleciere antes de la terminación de la vigencia de la póliza el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate.

3. No Fumador.

Cuando el Asegurado de acuerdo con las declaraciones contenidas en la solicitud respectiva y a criterio de la Compañía, sea aceptado por ésta como no fumador, se considerará que su edad, para efectos de determinación de primas, valores garantizados y participación de utilidades es inferior en dos años a su edad real.

Si el Asegurado modifica sus hábitos sobre este concepto, deberá notificarlo a la Compañía a más tardar en el siguiente aniversario de esta póliza. A partir del momento en que la Compañía reciba esta notificación, dispondrá de 30 días naturales para comunicar al Asegurado si

III. CLÁUSULAS ADICIONALES

continúa concediéndole o le cancela este beneficio. Transcurrido este plazo sin notificación de la Compañía, se entenderá que este beneficio continúa en vigor.

En caso de siniestro, si el Asegurado no hubiere cumplido en los términos del párrafo anterior, la Compañía ajustará la Suma Asegurada de acuerdo a lo que éste hubiere podido alcanzar con las primas pagadas.

IV. CLÁUSULA DE COBERTURA DOTAL A CORTO PLAZO

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el asegurado podrá contratar coberturas Dotal a Corto Plazo, las cuales se regirán por las siguientes cláusulas.

1. La suma asegurada por sobrevivencia y fallecimiento, serán iguales a la reserva terminal de la cobertura dotal a corto plazo contratada, y serán efectivas con la obligación de pago de la prima correspondiente a dicha cobertura.
2. El asegurado tendrá derecho a participar en las utilidades que obtenga la compañía sobre esta cobertura dotal a corto plazo, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las utilidades a que tenga derecho el asegurado, quedarán en depósito en la compañía.
3. En caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia de esta cobertura dotal a corto plazo, los beneficiarios designados en la póliza, recibirán la suma asegurada más la participación de utilidades que corresponda.
4. En caso de sobrevivencia al final del plazo, el dotal vencido quedará en depósito en la compañía, sin embargo el asegurado podrá retirar el vencimiento dotal dando aviso a la compañía con treinta días de anticipación.

V. BENEFICIOS ADICIONALES POR ACCIDENTE

Vigencia. Los beneficios adicionales en caso de Accidente contratados, constan en la carátula de la póliza, y estarán en vigor por el plazo estipulado en la misma carátula o mientras el Asegurado no alcance la edad de 70 años de edad, lo que ocurra primero. Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales de Invalidez Total y Permanente.

Accidente. Para los efectos de estos beneficios se define como accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta, que produce la muerte o lesiones en la persona del Asegurado. No se consideraran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Beneficio de Muerte Accidental. (DI). En caso de muerte accidental la Compañía pagará adicionalmente a la Suma Asegurada del plan base, la Suma Asegurada contratada para este beneficio, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Beneficio por Pérdidas Orgánicas. (PO). La Compañía pagará la indemnización que corresponda de la Suma Asegurada para este beneficio por la(s) pérdida(s) orgánica(s) producida(s) en la persona del Asegurado a consecuencia de un accidente de acuerdo a la siguiente tabla, siempre y cuando ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

- a) Por la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de la vista en ambos ojos, una cantidad igual al cien por ciento de la Suma Asegurada contratada.
- b) Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual al cien por ciento de la Suma Asegurada contratada.
- c) Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo, una cantidad igual al cien por ciento de la Suma Asegurada contratada.
- d) Por la pérdida de una mano o un pie, una cantidad igual al cincuenta por ciento de la Suma Asegurada contratada.
- e) Por la pérdida de la vista de un ojo, una cantidad igual

al treinta por ciento de la Suma Asegurada contratada.

- f) Por la pérdida del dedo pulgar de una mano, una cantidad igual al quince por ciento de la Suma Asegurada contratada.
- g) Por la pérdida del dedo índice de una mano, una cantidad igual al diez por ciento de la Suma Asegurada contratada.

Para efectos de este beneficio se entiende por pérdida:

De una mano, su separación completa o pérdida irreparable de la función, desde la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo);

De un pie, su separación completa o pérdida irreparable de la función, desde la articulación del tobillo o arriba de ella (hacia la pierna);

De la vista de un ojo la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo.

Del pulgar o índice la separación o pérdida irreparable de la función de dos falanges completas en cada dedo.

Indemnización Máxima. Si la compañía llegara a efectuar el pago de alguna indemnización al amparo de la cobertura de Pérdidas Orgánicas, la suma asegurada de muerte accidental se reducirá en el monto pagado por aquella en caso de que posteriormente ocurriera el fallecimiento del asegurado a consecuencia del mismo accidente.

En cualquier caso estas coberturas no se renovarán al término del año póliza en el cual se hubiera pagado alguna de las indemnizaciones cubiertas por las mismas.

Beneficio por Muerte Colectiva. (C). La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio cuando la muerte del Asegurado ocurra:

- a) En cualquier vehículo de transporte público, que no sea aéreo, en el que viajare el Asegurado como pasajero cuando dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular, o

- b) En aquel ascensor que opere para servicio publico en

V. BENEFICIOS ADICIONALES POR ACCIDENTE

el cual viajare el Asegurado como pasajero, a excepción de los ascensores usados en minas, pozos petroleros, plataformas marinas, construcciones, grutas o similares, o

- c) A causa de un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al manifestarse el incendio.

Exclusiones de los Beneficios por Accidente. Estos beneficios no se concederán si la muerte del Asegurado o las pérdidas orgánicas que sufra son debidas directa, total o parcialmente a:

- 1. Enfermedades, padecimientos y operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean ocasionadas directamente por los accidentes a que se refiere este capítulo.**
- 2. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.**
- 3. Guerra, rebelión, revolución o insurrecciones.**
- 4. Homicidio Intencional, con o sin provocación del asegurado, aún cuando éste se cometa en estado de enajenación mental.**
- 5. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, cualquiera que sea la causa que lo provoque.**
- 6. Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.**
- 7. Riña siempre y cuando el Asegurado haya sido el provocador, o actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 8. La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajase como pasajero en un avión de una compañía comercial de aviación legalmente**

autorizada para transportar pasajeros y sujeta a itinerarios regulares entre aeropuertos establecidos, salvo para el beneficio de Muerte Colectiva.

9. La participación en cualquier forma de navegación submarina.

10. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

11. La participación en toda clase de eventos o actividades relacionadas con paracaidismo, motociclismo, motonáutica (moto acuática, etc.), charrería, pesca, caza, esquí (nieve y acuático), alpinismo, buceo, tauromaquia así como el uso de vehículos de montaña, cualquier clase de deporte aéreo, acuático o cualquier otra actividad similar.

12. Accidentes o lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse éste bajo la influencia del alcohol, enervantes o drogas, excepto cuando estas últimas hayan sido prescritas por un médico.

13. Accidentes que ocurran cuando esta póliza se haya convertido a Seguro Saldado o a Seguro Prorrogado.

VI. BENEFICIOS ADICIONALES DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Vigencia. Los Beneficios de Invalidez Total y Permanente contratados constan en la carátula de la póliza y estarán en vigor por el plazo estipulado en la misma carátula o mientras el Asegurado no haya alcanzado la edad de 60 años.

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales de Accidente.

Invalidez. Para los efectos de estos beneficios, se define como Invalidez Total y Permanente el hecho que el Asegurado haya sufrido lesiones corporales o padezca una enfermedad que lo imposibilite para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro que pudiere producirle remuneración o utilidad por el resto de su vida apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social.

También se considerará Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable de la vista en ambos ojos, de las dos manos o de los dos pies, o la pérdida conjunta de una mano y un pie, o de una mano o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no opera el período de espera indicado en el párrafo del mismo nombre. Para los efectos de este beneficios se entiende por pérdida:

De una mano, su separación absoluta o pérdida irreparable de la función, desde la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo);

De un pie, su separación absoluta o pérdida irreparable de la función de la articulación del tobillo o arriba de él (hacia la pierna).

De la vista de un ojo la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo.

El Asegurado deberá acreditar ante la Compañía su estado de invalidez.

Período de Espera. La Compañía empezará a pagar la indemnización correspondiente de acuerdo con el beneficio contratado, después de transcurrir un periodo

continuo de 6 meses contados a partir de que haya quedado comprobado el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

Beneficio de Exención de Pago de Primas. (BI). Si durante el plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado sufre invalidez total y permanente, la Compañía lo eximirá del pago de las primas que correspondan al riesgo por fallecimiento y/o sobrevivencia sin incluir beneficios adicionales, que venzan después de transcurrir el Período de Espera. La póliza quedará de este modo vigente y el Asegurado tendrá sobre la misma los derechos que sus condiciones le conceden.

Beneficio de Pago Adicional por Invalidez. (PAI). Si durante el plazo de seguro de esta cobertura, el Asegurado sufre invalidez total y permanente, la Compañía pagará al Asegurado, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada para este beneficio inmediatamente después de transcurrir el Período de Espera.

Recuperación de Invalidez. La Compañía podrá cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, exigir que se compruebe que continúa el estado de invalidez del Asegurado, Si éste se niega a hacerlo, o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez total y permanente, cesará el goce de los beneficios contratados, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Exclusiones de los Beneficios de Invalidez. El goce de estos beneficios no se concederá si la invalidez es a consecuencia de:

- 1. Lesiones o enfermedades que se provoquen deliberadamente el propio Asegurado.**
- 2. Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.**
- 3. Guerra, rebelión, revolución o insurrecciones.**
- 4. La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajase como pasajero en un avión de una compañía comercial de aviación**

legalmente autorizada para transportar pasajeros y sujeta a itinerarios regulares entre aeropuertos establecidos.

- 5. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.**
- 6. Intento de suicidio cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
- 7. Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.**
- 8. Lesiones sufridas en riña siempre que el Asegurado haya sido el provocador o actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 9. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 10. La participación en toda clase de eventos o actividades relacionadas con paracaidismo, motociclismo, motonáutica (moto acuática, etc.), charrería, pesca, caza, esquí (nieve y acuático), alpinismo, buceo, tauromaquia así como el uso de vehículos de montaña, cualquier clase de deporte aéreo, acuático o cualquier otra actividad similar.**
- 11. Accidentes o lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse éste bajo la influencia del alcohol, enervantes o drogas, excepto cuando estas últimas hayan sido prescritas por un médico.**
- 12. Estados de Invalidez que se originen cuando esta póliza haya sido convertida a Seguro Saldado o Seguro Prorrogado.**

VII. CLÁUSULAS DE PÓLIZAS EN MONEDA EXTRANJERA

Cláusulas adicionales aplicables a las pólizas que se contraten en dólares de los Estados Unidos de América, según consta en la carátula de la póliza.

- 1.** La suma asegurada se denominará en dólares de los Estados Unidos de América y los derechos y obligaciones que se deriven de la contratación de la póliza respectiva se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional al momento de efectuar dicho pago, tomando en consideración el tipo de cambio libre de venta de dólares de los Estados Unidos de América, que se publique en el documento titulado "Movimiento Diario del Mercado de Valores", publicado por la Bolsa Mexicana de Valores. Si la publicación de dicho documento es descontinuada, aplazada o si por otra causa no es disponible para este uso, se tomará como base el tipo de cambio que se dé a conocer por las Autoridades.
- 2.** Para los contratos aquí previstos en moneda extranjera, el Asegurado participará en las utilidades obtenidas en el ramo de vida individual pactado en dólares americanos, de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- 3.** Las utilidades a que tenga derecho el Asegurado, quedarán en depósito en la Compañía para que sean invertidas en valores que permitan un óptimo rendimiento de acuerdo con las condiciones de mercado, sin que ello implique la garantía de una tasa de rendimiento predeterminada.

Indemnización por Mora. En caso que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

VIII. DOTAL DE RETIRO

Cláusula de Opción de Liquidación al Vencimiento del Seguro aplicable a las pólizas que se contraten para el seguro Dotal de Retiro, según consta en la carátula de la póliza.

A solicitud del Asegurado, la suma asegurada pagadera por supervivencia podrá liquidarse en una sola exhibición, o en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

1. Renta vitalicia a edad de jubilación 55, 60 ó 65 años.

La Compañía pagará la renta contratada al inicio de cada periodo pactado mientras el Asegurado se encuentre con vida. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado cesarán las obligaciones de la Compañía.

2. Renta vitalicia con diez años garantizados.

La Compañía pagará la renta contratada al inicio de cada periodo pactado mientras el Asegurado se encuentre con vida, pero no menos de 10 años. Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado antes de transcurrido el periodo garantizado de 10 años, las rentas serán pagaderas a los beneficiarios designados hasta el término de dicho periodo.

3. Renta Vitalicia al Asegurado o su cónyuge.

La Compañía pagará la renta contratada al inicio de cada periodo pactado, mientras el Asegurado o su cónyuge se encuentren con vida. Al ocurrir el fallecimiento de ambos cónyuges cesarán las obligaciones de la Compañía.

El monto de las rentas elegidas por el Asegurado se determinará a la edad de jubilación, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y podrán pactarse con periodicidad anual, semestral, trimestral o mensual.

Las cláusulas adicionales para Mujeres y No Fumadores no serán aplicables a este seguro.

IX. ARTÍCULO 165 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

(Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de diciembre de 1990 y 28 de diciembre de 1994)
Cuentas personales especiales para el ahorro.

Los contribuyentes a que se refiere el Título IV, de esta Ley, que efectúen depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro, realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro que al efecto autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante disposiciones de carácter general, o bien adquieran acciones de las sociedades de inversión que sean identificables en los términos que también señale la propia Secretaría mediante disposiciones de carácter general, podrán restar el importe de dichos depósitos, pagos o adquisiciones, de la cantidad a la que se le aplicaría la tarifa del artículo 141 de esta Ley de no haber efectuado las operaciones mencionadas, correspondientes al ejercicio en que éstos se efectuaron o al ejercicio inmediato anterior, cuando se efectúen antes de que se presente la declaración respectiva de conformidad con las reglas que a continuación se señalan:

I El importe de los depósitos, pagos o adquisiciones a que se refiere este artículo no podrán exceder en el año de calendario de que se trate, del equivalente \$46,639.00, considerando todos los conceptos (sujeto a la "Actualización del límite de depósitos, pagos o adquisiciones - LISR 7-C").

Las acciones de las sociedades de inversión a que se refiere este artículo quedarán en custodia de la sociedad de inversión a la que correspondan, no pudiendo ser enajenadas a terceros, reembolsadas o recompradas por dicha sociedad antes de haber transcurrido un plazo de cinco años contados a partir de la fecha de su adquisición, salvo en el caso de fallecimiento del titular de las acciones.

II Las cantidades que se depositen en las cuentas personales, se paguen por los contratos de seguros, o se inviertan en acciones de las sociedades de inversión a que se refiere este artículo, así como los intereses, reservas, sumas o cualquier cantidad que

IX. ARTÍCULO 165 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

obtengan por concepto de dividendos, enajenación de las acciones de las sociedades de inversión, indemnizaciones o préstamos que deriven de esas cuentas, de los contratos respectivos o de las acciones de las sociedades de inversión, deberán considerarse, como ingresos acumulables del contribuyente en su declaración correspondiente al año de calendario en que sean recibidas o retiradas de su cuenta personal especial para el ahorro, del contrato de seguro de que se trate o de la sociedad de inversión de la que se hayan adquirido las acciones. En ningún caso la tasa aplicable a las cantidades acumulables en los términos de esta fracción será mayor que la tasa de impuesto que hubiera correspondido al contribuyente en el año en que se efectúen los depósitos, los pagos de la prima o la adquisición de las acciones, de no haberlos recibido.

En los casos de fallecimiento del titular de la cuenta especial para el ahorro, del Asegurado o del adquirente de las acciones, a que se refiere este artículo, el beneficiario designado o heredero estará obligado a acumular a sus ingresos, los retiros que efectúe de la cuenta, contrato o sociedad de inversión, según sea el caso.

Las personas que hubieran contraído matrimonio bajo régimen de sociedad conyugal, podrán considerar la cuenta especial a la inversión de acciones a que se refiere este artículo, como de ambos cónyuges en la proporción que les corresponda, o bien de uno solo de ellos, en cuyo caso los depósitos, inversiones y retiros se considerarán en su totalidad de dichas personas. Esta opción se deberá ejercer para cada cuenta o inversión al momento de su apertura o realización y no podrá variarse.

Los contribuyentes que realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro y además aseguren la vida del contratante, no podrán efectuar la deducción a que se refiere el primer párrafo de este artículo por la parte de la prima que corresponda al componente de vida. La Institución de seguros deberá desglosar en el contrato de seguro respectivo la parte de la prima que cubre el seguro de vida. A la cantidad que pague la institución de seguros a los beneficiarios designados o a los herederos como consecuencia del fallecimiento del

asegurado se le dará el tratamiento que establece el artículo 77, fracción XXII, primer párrafo, de esta Ley por la parte que corresponde al seguro de vida. Las Instituciones de seguros que efectúen pagos para cubrir la prima que corresponda al componente de vida con cargo a los fondos constituidos para cubrir la pensión, jubilación o retiro del asegurado, deberán retener el pago provisional el impuesto que resulte en los términos del artículo 135 de esta Ley.

Esta cláusula es aplicable siempre y cuando se cumpla con todos y cada uno de los requisitos relativos a la deducibilidad de la prima, de acuerdo a lo que se especifica en la solicitud del seguro, la carátula de la póliza y el recibo de cobro de primas. Por consiguiente, no tendrá derecho a los préstamos que establecen las cláusulas de préstamo y préstamo automático, de las condiciones generales de esta póliza, de conformidad a lo que establece la reglamentación correspondiente a la miscelánea fiscal.

Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con Oficio No. 06-367-I-1.1/29218 Exp. 732.I (S-3)/1 del 22 de Octubre de 1996.

X. CLÁUSULA DE REVELACIÓN 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.

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 por los artículos 36, 36 – A, 36 – B y 36 – D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-0214-2005 de fecha 12 de diciembre de 2005.

Llámanos sin costo
01 800 900 1292

www.axa.mx

