



Es un sistema de ahorro con vencimiento Dotal al finalizar el plazo del contrato y con el objetivo principal de contribuir con la educación Universitaria ó el desarrollo Profesional de los jóvenes.

Las características principales de este producto son:

- Cuenta con dos planes de contratación que son:
  - A Edad Alcanzada 18 años
  - A Edad Alcanzada 2 años
- Se puede contratar en Moneda Nacional (Pesos), Dólares o UDI's.
- Para pagar la prima del seguro se puede escoger cualquiera de las dos opciones nivelada o prima única.

Además le da la posibilidad al Contratante de escoger adicionalmente la Cobertura de Exención de pago de primas por invalidez total y permanente.



# CONDICIONES GENERALES

## PROTECCION

---

Es objeto de este contrato únicamente las coberturas básicas y adicionales estipuladas en la carátula de la póliza.

## DEFINICIONES

---

### COMPAÑÍA

Toda mención en adelante de la Compañía, se refiere a Seguros Banorte Generali, S. A. de C. V.

### CONTRATANTE

Para los efectos de este contrato se entiende que el Contratante es el Asegurado Titular indicado en la carátula de la póliza. Para todos los casos el Contratante deberá ser una persona física.

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

### ASEGURADO MENOR

Para los efectos de este contrato se entiende que el Asegurado Menor, es el Asegurado menor de edad, indicado en la carátula de la póliza y en cuyo beneficio se contrata el seguro.

### ASEGURADO

Para los efectos de este contrato, se establece que el término Asegurado se refiere tanto al Contratante como al Asegurado Menor declarados en la carátula de la póliza, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Compañía.

### BENEFICIARIO

Persona(s) designada(s) en la póliza por el Contratante como titular(es) de los derechos de indemnización que en ella se establecen.

### CONDICIONES ESPECIALES DE LA PÓLIZA

Son aquellas que, además de las generales, agregan a la póliza condiciones particulares o especiales.

### ENDOSO

Documento emitido por la Compañía, y registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y forma parte de éste.

### ACCIDENTE

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



## **CONDICIONES GENERALES**

### **PERDIDA ORGANICA**

Por pérdida de un pie o de una mano se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento.

Por pérdida de los dedos pulgar e índice, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de al menos dos falanges completas o su pérdida total de funcionamiento.

Por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la vista en ese ojo.

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Por Invalidez Total y Permanente se entenderá cualquier lesión corporal a causa de accidente o enfermedad que se presente durante la vigencia del beneficio contratado y, que por un periodo de seis meses continuos, le genere una incapacidad total y permanente al Contratante, de tal manera que la remuneración económica por su trabajo se disminuya en 50% con respecto al de su trabajo habitual.

Además se considerarán como invalidez total y permanente:

- La pérdida completa y definitiva de la función de la vista de ambos ojos.
- La amputación o anquilosis total y permanente de ambas manos.
- La amputación o anquilosis total y permanente de ambos pies.
- La amputación o anquilosis total y permanente de una mano y un pie.
- La amputación o anquilosis total y permanente de una mano y la vista de un ojo.
- La amputación o anquilosis total y permanente de un pie y la vista de un ojo.

En estos casos no se tomará en consideración el periodo de espera de seis meses. En el caso de invalidez por accidente, se considerará como tal si esta se presenta dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

### **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Se entenderá por incapacidad total y permanente la pérdida de facultades de una persona, que lo imposibiliten para desempeñar las actividades propias de su trabajo habitual o cualquier otro apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social, siempre y cuando dicha imposibilidad sea de carácter permanente.



## **CLAUSULAS GENERALES**

---

### **CONTRATO**

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen constituyen pruebas y forman parte del Contrato de Seguro, celebrado entre la Compañía y el Contratante.

### **COMPETENCIA**

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

### **INDISPUTABILIDAD**

Las coberturas contratadas serán indisputables después de haber transcurrido dos años continuos a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, renunciando la Compañía al derecho que le confiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiese incurrido el Contratante al formular la solicitud del seguro o de su última rehabilitación.

### **SUICIDIO**

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años del seguro, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido su estado mental o físico, la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

### **CARENCIA DE RESTRICCIONES**

Este contrato no está sujeto a restricciones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

### **OMISION O INEXACTAS DECLARACIONES**

El Contratante está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las 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 el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

### **INDEMNIZACION POR MORA**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación, 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 calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.



**CONDICIONES GENERALES**

**EDAD**

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

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

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de 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.
- II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si la edad declarada es mayor que la verdadera la Compañía reembolsará al Contratante la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado al momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

**EDAD FUERA DE LIMITE**

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato a la fecha de su rescisión (artículo 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las edades de aceptación para el Asegurado Menor son:

Plan	Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)
A Edad Alcanzada de 18 años	1	13
A Edad Alcanzada de 22 años	1	17

Las edades de aceptación para el Contratante son:

Coberturas	Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)	Edad automática de cancelación
BEM	18	55	La alcanzada al término del plazo de seguro contratado
BIT	18	55	71

A Edad Alcanzada se refiere al término del plazo de seguro, en función de la edad del Asegurado Menor.

La cobertura será cancelada, en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Contratante cumpla la edad estipulada como de cancelación automática.



## CONDICIONES GENERALES

### MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen. Si el seguro se pactara en moneda extranjera o en UDI's, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada o en el equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera o en UDI's en la República Mexicana que emita el Banco de México y se publique en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se efectúen los pagos. Los pagos se efectuarán en el domicilio de la Compañía. En caso de que desaparezca del mercado financiero el instrumento de inversión UDI, dicha póliza operará con base al indicador con el cual sustituya el valor de la UDI.

### INMUTABILIDAD

Mientras esta póliza esté en vigor la Compañía no podrá modificar las primas ni los valores de rescate en ella establecidos.

### VIGENCIA

La vigencia de este seguro comienza a las 12:00 horas de la fecha de inicio indicada en la carátula de la póliza hasta las 12:00 horas de la fecha de vencimiento, también indicado en la carátula.

### PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados a partir de 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.

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

El plazo de que trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía 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.

### REHABILITACION

Cuando los efectos del contrato hubiesen cesado por falta de pago de primas, podrán ser rehabilitados, siempre y cuando, no hayan transcurrido más de dos meses contados a partir de la fecha en que la póliza fue cancelada, el contrato no se hubiese convertido a un seguro saldado, el Contratante lo solicite por escrito, presente pruebas de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía y pague las primas correspondientes a los recibos pendientes de pago.

### MODIFICACIONES

Este contrato podrá ser modificado previo consentimiento de las partes contratantes, modificaciones que constarán por escrito mediante endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal y como lo previene el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.



## CONDICIONES GENERALES

El agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 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).

### LIQUIDACION

La Compañía pagará las Sumas Aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas y afectadas, al recibir las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas.

### TERMINACION DEL CONTRATO

El contrato termina sin responsabilidad posterior para la Compañía con la liquidación del beneficio procedente, por la liquidación del valor en efectivo que proceda o por la expiración de la vigencia del seguro.

### BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios designados por el Contratante serán tomados en cuenta, solo en el caso de que, el Asegurado Menor fallezca con posterioridad o al mismo tiempo que el Contratante, de conformidad a lo estipulado en la Cobertura Básica.

El Contratante debe designar a sus Beneficiarios señalando en forma clara y precisa el nombre completo de cada uno de ellos, así como el porcentaje de la suma asegurada que les corresponde, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

La designación de Beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la Suma Asegurada y la entregue a otras; por ejemplo "a los hijos menores del Asegurado".

El Contratante tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del Seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Contratante podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esta renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece(n) alguno(s) de ellos, antes o al mismo tiempo de que ocurra el fallecimiento del Contratante, la Suma Asegurada que se le(s) haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Contratante.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece(n) alguno(s) de ellos, con posterioridad al fallecimiento del Contratante, la Suma Asegurada correspondiente a dicho(s) beneficiario(s) se pagará a su sucesión.



## CONDICIONES GENERALES

Si sólo se hubiera designado un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el Contratante y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Contratante, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación.

En caso de que el Contratante no hubiese hecho la designación de beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión de éste.

Importante:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran el contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

### **PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

Esta póliza no tiene derecho a participación de utilidades.

### **PRIMAS**

---

Las primas correspondientes a esta póliza son anuales o a prima única, venciendo la prima en el momento de la celebración del contrato y las posteriores en cada aniversario, y durante el plazo de pago estipulado, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse estos plazos.

Existen dos tipos de pago de prima, los cuales son:

1. Prima Unica
2. Prima Nivelada

#### **PRIMA UNICA**

Es el valor total del seguro contratado, y el cuál deberá ser pagado por el Asegurado en un pago único.

#### **PRIMA NIVELADA**

Es el valor anual del seguro contrato y el cuál permanece fijo durante el plazo del pago pactado, es decir, que no varía por el incremento de la edad del Asegurado cada año.



## **CONDICIONES GENERALES**

### **PAGO**

El Contratante dispone de 30 días naturales, a partir de la fecha de vencimiento de cada periodo pactado, para efectuar el pago de la prima correspondiente. Transcurrido este plazo, si el Contratante no cubre el pago de la Prima oportunamente, la Compañía procederá a cancelar la póliza cuando el Contratante no tenga derecho al valor de rescate descrito en la cláusula de valores garantizados.

En caso de que el Contratante si tenga derecho al valor de rescate, la Compañía procederá a convertir el contrato de forma automática a un Seguro Saldado.

### **PERIODICIDAD**

El Contratante puede optar para el caso de prima nivelada por pagar la prima anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad de igual duración no inferior a un mes la cual podrá ser: mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada, vigente en la fecha de emisión de la póliza y dada a conocer por escrito previamente al Contratante



## **VALORES GARANTIZADOS**

---

Los Valores Garantizados son beneficios, a los que tiene derecho el Contratante, en caso de que suspenda el pago de primas de la póliza, con la condición de que haya pagado, por lo menos, tres anualidades completas. Estos valores están definidos únicamente para coberturas básicas que más adelante se enuncian.

Los valores garantizados son los siguientes:

- I. Valor de Rescate
- II. Seguro Saldado

### **VALOR DE RESCATE**

Representa el valor en efectivo que el Contratante recibirá, en una sola exhibición, y que dependerá del número de primas anuales que haya cubierto. El seguro quedará cancelado una vez que se pague el rescate.

El Contratante podrá obtener como valor de rescate, estando al corriente en el pago de prima, el importe que se indica en la tabla de valores garantizados, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas, siempre y cuando, lo solicite por escrito a la Compañía. La tabla de valores garantizados se anexa a la carátula de la póliza y constituye parte integral del contrato de seguro.

### **SEGURO SALDADO**

El Contratante podrá optar por convertir su valor de rescate a un Seguro Saldado, es decir la suma asegurada del beneficio básico será reducida hasta la cantidad que alcance a cubrir con el efectivo correspondiente y así continuar protegido hasta el término del contrato por la suma asegurada que se especifica en tabla de Valores Garantizados. La tabla de valores garantizados se anexa a la carátula de la póliza y constituye parte integral del contrato de seguro

La suma asegurada del Seguro Saldado, será pagada por la Compañía, en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada originalmente contratada.

El Seguro Saldado no considera beneficios adicionales.



## **RIESGOS CUBIERTOS**

---

### **COBERTURA BASICA**

Si el Asegurado Menor sobrevive al final del plazo del seguro contratado, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada. Si el Asegurado Menor fallece dentro del plazo la Compañía realizará una de las dos acciones que se enuncian a continuación.

- Reembolsará al Contratante la prima que hasta el momento haya pagado por la cobertura básica, la cantidad que se pague incluye las primas exentas por Invalidez Total y Permanente del Contratante sí este evento hubiera ocurrido antes del fallecimiento del Asegurado Menor, estas primas no incluyen el derecho de póliza, las primas de los beneficios adicionales contratados, y en su caso, el recargo por pago fraccionado.
- Reembolsará a los Beneficiarios designados por el Contratante la prima que hasta el momento se haya pagado por la cobertura básica, la cantidad que se pague incluye las primas exentas por Fallecimiento del Contratante sí este evento hubiera ocurrido antes del fallecimiento del Asegurado Menor, estas primas no incluyen el derecho de póliza, las primas de los beneficios adicionales contratados, y en su caso, el recargo por pago fraccionado.

### **COBERTURAS ADICIONALES**

#### **COBERTURA ADICIONAL OBLIGATORIA**

Beneficio de Exención de Pago de Primas por Fallecimiento del Contratante (BEM)

Si durante la vigencia de esta cobertura el Contratante fallece, la póliza quedará exenta de pago de primas, para la Cobertura Básica, a partir de la prima que venza después de la fecha en que haya ocurrido el deceso.

#### **COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL**

Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente del Contratante (BIT)

Si durante la vigencia de esta cobertura y antes del aniversario de la póliza en que el Contratante cumpla la edad de 71 años, éste se viera invalidado total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, la póliza quedará exenta de pago de primas, para la Cobertura Básica, a partir de la prima que venza después de la fecha en que se haya diagnosticado su estado de invalidez total y permanente.

#### **CANCELACION AUTOMATICA PARA LAS COBERTURAS POR INVALIDEZ**

Esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Al término del plazo estipulado en la carátula de la póliza.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Contratante cumpla la edad de 71 años.



**Riesgos No Cubiertos por las coberturas de Invalidez Total y Permanente.**

- 1. Accidente ocurrido al Contratante cuando participe directamente en competencias o exhibiciones, o en la practica ocasional de: Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**
- 2. Accidente ocurrido cuando el Contratante se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**
- 3. Lesiones sufridas por el Contratante en riña, siempre que el Contratante haya sido el provocador**
- 4. Lesiones ocurridas por culpa grave del Contratante al encontrarse bajo influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- 5. Invalidez del Contratante sufrida a consecuencia de: prestar servicio militar o naval, actos de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- 6. Lesiones sufridas por el Contratante a consecuencia de radiaciones, contaminación bacteriológica y/o química.**
- 7. Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.**
- 8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Contratante a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
- 9. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- 10. Lesiones sufridas por el Contratante por trastornos de enajenación mental, estado de depresión psíquico nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fueren las manifestaciones clínicas.**
- 11. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
- 12. Cualquier pérdida orgánica que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.**



## **CONDICIONES GENERALES**

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Contratante.

Las bases que la Compañía empleará para considerar que un dictamen tiene plena validez para determinar un estado de invalidez total y permanente son las siguientes:

1. Documentos que comprueben el estado de invalidez total y permanente, expedidos por: IMSS, ISSSTE, Sector Salud, institutos médicos gubernamentales, o en caso de que no sea derecho habiente de ninguna de las instituciones antes mencionadas, será suficiente el presentar el formato que le entregue la Compañía, llenado por el médico que lo dictaminó y anexe los documentos probatorios del estado de invalidez permanente.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros con registro número: **CNSF-S0042-0188-2003**.