

Visión Temporal

Consiste en una cobertura por cierto plazo determinado por el asegurado, en el cual la compañía será responsable de entregar la suma asegurada a los beneficiarios designados en la póliza, siempre y cuando el asegurado fallezca durante la vigencia del plazo de protección que marca el contrato

Las características principales de este producto son:

- Cuenta con cuatro planes de contratación que son:
 - Temporal 1 año
 - Temporal 5 años
 - Temporal 10 años
 - Temporal 15 años
 - Temporal 20 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 Asegurado de contratar adicionalmente alguna de las siguientes Coberturas:

- Muerte accidental
- Muerte accidental y pérdidas orgánicas
- Triple cobertura por accidente
- Pago de suma asegurada por invalidez total y permanente
- 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

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas. El Contratante, al ser, quien paga las primas, es quien tiene derecho al valor de rescate.

ASEGURADO

Persona física amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican 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 Asegurado 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 Asegurado, 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.



ACCIDENTE COLECTIVO

Se considera accidente colectivo aquel accidente que sufra el Asegurado:

- Mientras viaje como pasajero en cualquier vehículo público, que no sea aéreo, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- Mientras viaje como pasajero de un ascensor que opere para servicio público (con exclusión de los ascensores industriales o de minas).
- A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

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.

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.

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 Asegurado, 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.



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 Asegurado.

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 Asegurado 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 Asegurado 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.



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 este 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 cada una de las coberturas, se presentan en la siguiente tabla:

Cobertura	Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)	Edad de Cancelación automática (años)
DOTAL	18	70	La alcanzada al término del plazo de seguro
MA	18	70	71
MAPO	18	70	71
TCA	18	70	71
PAI	18	60	71
BIT	18	60	71

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

La temporalidad de las coberturas adicionales contratadas es variable en función a la edad de cancelación.



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.

RENOVACION

El Asegurado tendrá derecho a renovar las coberturas contratadas por un plazo de seguro igual al originalmente pactado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, siempre y cuando su edad no exceda el límite máximo de aceptación para cada cobertura en la fecha de renovación. El derecho a este beneficio se cancela a partir de los 30 días posteriores a la fecha de vencimiento del seguro.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado a la fecha de renovación. El pago de la prima acreditada mediante el recibo expedido por la Compañía se tendrá como prueba suficiente de la renovación.



En cada renovación se aplicará la tarifa de primas que se encuentre en vigor y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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 Asegurado 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.

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.

La prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducida de la liquidación correspondiente.

ANTICIPO DE LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

La Compañía pagará al fallecimiento del Asegurado, una cantidad parcial anticipada, de acuerdo a lo siguiente:

1. Deberá haber transcurrido cuando menos dos años desde la fecha de celebración del contrato o desde su última rehabilitación en caso de que la hubiera.
2. Para hacer efectivo este beneficio, el Beneficiario deberá presentar a la Compañía la solicitud del pago en forma escrita y firmada, acompañada del certificado médico de defunción.
3. La póliza deberá estar en completo vigor. El anticipo será del 10% de la suma asegurada de la cobertura Básica y nunca podrá ser superior a 100 veces el Salario Mínimo Mensual General Vigente en el Distrito Federal.

En caso de que hubiera varios Beneficiarios el pago se hará a aquel que lo solicite, siempre que la Suma Asegurada a que tenga derecho sea mayor o igual al importe del anticipo, cabe aclarar que el pago constituye parte de la indemnización que le corresponde a dicho beneficiario



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, si en este último caso no se renueva en los términos de la cláusula respectiva.

BENEFICIARIOS

El Asegurado 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 Asegurado 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 Asegurado 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 Asegurado, la Suma Asegurada que se le(s) haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

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

En caso de que el Asegurado 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.

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 Asegurado puede optar para el caso de prima nivelada por 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 Asegurado



VALORES GARANTIZADOS

Con apego al artículo 184 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, se establece que, la Compañía concederá valores garantizados solo a pólizas temporales cuya duración sea pactada a 10 años o más.

Los Valores Garantizados son beneficios, a los que tiene derecho el Asegurado, 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 Asegurado 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 Asegurado 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 Asegurado 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

FALLECIMIENTO

Si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro contratado, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la protección terminará sin obligación para la Compañía.

COBERTURAS ADICIONALES

MUERTE ACCIDENTAL (MA)

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada estipulada en esta cobertura, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS ORGANICAS (MAPO)

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la Suma Asegurada estipulada en esta cobertura, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece o sufre pérdidas orgánicas.

Tabla de indemnizaciones:

Por la pérdida de:	% de la Suma Asegurada
La Vida	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

La indemnización en caso de fallecimiento, se pagará a los Beneficiarios designados y la correspondiente a pérdidas orgánicas se efectuará al propio Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada estipulada en esta cobertura aún cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias pérdidas de las especificadas.

TRIPLE COBERTURA POR ACCIDENTE (TCA)

La Compañía duplicará la indemnización señalada en la cobertura de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (MAPO), si el fallecimiento o las pérdidas orgánicas son sufridas por el Asegurado a consecuencia de:

- a) Accidentarse el vehículo en el que viajare como pasajero siempre y cuando dicho vehículo sea de servicio público, no aéreo, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público, contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.



- b) Accidentarse el ascensor en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. Quedan excluidos los ascensores industriales o de minas.
- c) Un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrase el Asegurado al iniciarse el incendio.

CANCELACION AUTOMATICA PARA LAS COBERTURAS POR ACCIDENTE

Estas coberturas se cancelarán automáticamente:

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 asegurado cumpla la edad 71.

Riesgos no cubiertos por las coberturas de accidentes:

- 1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica 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 al Asegurado cuando 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. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador**
- 4. Muerte o lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- 5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.**
- 6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y/o bacteriológica.**
- 7. Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.**
- 8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado 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 Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.**
11. **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
12. **La muerte o cualquier pérdida que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.**

PAGO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PAI)

Si durante la vigencia de esta cobertura y antes del aniversario de la póliza en que el Asegurado cumpla la edad de 71 años, éste se viera invalidado total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía le pagará la Suma Asegurada contratada de este beneficio, después de transcurrido un período de espera de 6 meses contados desde la fecha en que se diagnostique el estado de invalidez total y permanente.

También se considerará invalidez total y permanente:

- La pérdida de la función de la vista de ambos ojos
- La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- La pérdida de una mano y un pie
- La pérdida de una mano y la vista de un ojo
- La pérdida de un pie y la vista de un ojo

En estos casos no aplicará el período de espera de 6 meses.

EXENCION DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIT)

Si durante la vigencia de esta cobertura y antes del aniversario de la póliza en que el Asegurado 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 el beneficio básico, 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 Asegurado cumpla la edad de 71 años.



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

- 1. Accidente ocurrido al Asegurado 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 Asegurado 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 Asegurado en riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador**
- 4. Lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- 5. Invalidez del Asegurado sufrida a consecuencia de: prestar servicio militar o naval, actos de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- 6. Lesiones sufridas por el Asegurado 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 Asegurado 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 Asegurado 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.

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

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-S0042-0158-2003**