



Vida y Ahorro

**Mantente  
firme hacia  
tus metas**

Vida Inteligente

Condiciones Generales

# Derechos del Asegurado

Conoce los derechos que tienes como Contratante, Asegurado o Beneficiario.

Al contratar tu seguro puedes:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro que se identifique contigo.



- Conocer el importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro.



- Recibir la información completa acerca de los términos, condiciones y exclusiones de tu seguro, las formas de conversar y dar término a la cobertura y la vigencia de tu Póliza.



- Si te practicas un examen médico para la contratación de tu Póliza, AXA no podrá aplicar la cláusula de preexistencia respecto de la enfermedad o padecimiento relacionado al tipo de examen practicado.



En caso de siniestro:



- Debes recibir los beneficios contratados en tu Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aun si no has pagado la prima durante este periodo. Sujeto a las condiciones generales.



- En caso de retraso en el pago de la suma asegurada, podrás recibir una indemnización, de acuerdo a la legislación vigente.



- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación sin costo ante AXA por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.



- En caso de que hayas presentado una reclamación ante la Condusef y no se sometan las partes al arbitraje, podrás solicitar a dicha comisión un dictamen técnico.

- Conocer, a través de la Condusef, si eres beneficiario en una Póliza de seguro de vida por medio del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

## Si tienes alguna queja

Comunícate a la **Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE)**:

Teléfono: **5169 2746** (opción 1) o 01 800 737 7663 (opción 1)

Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, Ciudad de México, México,  
en la Ventanilla Integral de Atención de AXA.

En el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Escríbenos a [axasoluciones@axa.com.mx](mailto:axasoluciones@axa.com.mx) o ingresa a [axa.mx/web/servicios-axa/quejas](http://axa.mx/web/servicios-axa/quejas)

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de marzo de 2018, con el número CGEN-S0048-0007-2018/CONDUSEF G-00994-001.

---

## Índice

<b>I. Cláusulas generales</b>	<b>3</b>
1. Objeto	3
2. Contrato de Seguro	3
3. Contratante	3
4. Vigencia	3
5. Moneda	3
6. Notificaciones	3
7. Carencia de Restricciones	4
8. Suicidio	4
9. Cambio de Ocupación	4
10. Omisiones o Inexactas Declaraciones	4
11. Edad	4
12. Indisputabilidad	5
13. Beneficiarios	5
14. Cesión de Derechos	5
15. Impuestos	6
16. Prescripción	6
17. Competencia	6
18. Pago del Seguro	6
19. Comprobación del Siniestro	6
20. Intereses Moratorios	6
21. Terminación del Contrato	6
<b>II. Características del plan</b>	<b>7</b>
22. Beneficio por muerte	7
23. Riesgo Preferente	7
24. Descuentos de edad	7
25. Incrementos programados	7
26. Incrementos no programados	8
27. Primas	9
28. Pago automático de primas	9
29. Fondo básico	10
30. Dedución del costo del seguro	10
31. Fondos excedentes	10
32. Transferencia entre fondos	10
33. Continuación automática	10
34. Valor en efectivo	11
35. Rectificación del valor en efectivo	11
36. Rehabilitación	11
37. Valor de rescate	11
38. Retiros parciales	12
39. Cambio de condiciones	12
40. Estado de cuenta	12

---

---

<b>III. Beneficios adicionales opcionales</b>	<b>13</b>
41. Beneficios adicionales por accidente	13
41.1. Definición de accidente	13
41.2. Definición de pérdida orgánica	13
41.3. Muerte accidental (DI)	13
41.4. Muerte accidental, pérdidas orgánicas y accidente colectivo (DIPOC)	13
41.5. Exclusiones	14
41.6. Cancelación	15
42. Beneficios adicionales por invalidez	15
42.1. Definición de Invalidez Total y Permanente	15
42.2. Pago Adicional por Invalidez	16
42.3. Exención de los costos mensuales del seguro por invalidez (ECMI)	16
42.4. Exclusiones	16
42.5. Cancelación	17
43. Beneficios de gastos funerarios	17
43.1. Gastos Funerarios Individual	17
43.2. Gastos Funerarios Cónyuge	17
43.3. Gastos Funerarios Hijos	17
43.4. Vigencia	18
43.5. Cancelación del Beneficio	18
<b>IV. Beneficios adicionales sin costo</b>	<b>18</b>
44. Anticipo por Enfermedades Graves	18
44.1. Suma asegurada por fallecimiento	19
44.2. Incrementos programados	19
44.3. Exclusiones del beneficio de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales	20
45. Pago inmediato	20
<b>V. Cláusula de Revelación de Comisiones</b>	<b>20</b>
<b>VI. Artículos citados</b>	<b>21</b>
<b>VII. Listado de abreviaturas</b>	<b>23</b>

---

---

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
**Vida Inteligente**  
Condiciones Generales

---

## I. Cláusulas generales

---

### 1. Objeto

La Compañía se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en esta póliza, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia (cláusula 4) de la póliza.

### 2. 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 y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.

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

### 3. 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 efectos de esta póliza, el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea diferente al Asegurado, se hará constar en la póliza.

El Contratante de la póliza es la única persona que puede hacer uso de los derechos que otorgan las cláusulas denominadas: Valor de rescate, Valor en efectivo y Cambio de condiciones.

### 4. Vigencia

El presente Contrato estará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la póliza y dejará de estarlo al terminar el plazo del seguro originalmente contratado, o antes si el valor en efectivo (cláusula 34) no es suficiente para mantener la póliza en vigor.

### 5. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante y/o Asegurado a la Compañía, o de esta 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, independientemente de la denominación con la que se haya contratado el plan.

### 6. Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente en el domicilio de la Compañía.

---

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 este haya señalado.

### **7. Carencia de restricciones**

Este Contrato de Seguro no estará sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia o viajes del Asegurado, con excepción de lo establecido en la cláusula 9 de cambio de ocupación.

### **8. Suicidio**

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, dentro de los dos primeros años de la vigencia del Contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe del valor en efectivo disponible a la fecha del fallecimiento.

En caso de rehabilitación y/o incremento no programado de suma asegurada, 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.

### **9. Cambio de ocupación**

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, deberá notificar por escrito a la Compañía durante los treinta días naturales siguientes de haberse efectuado dicho cambio.

Con esta notificación, la Compañía realizará los ajustes correspondientes con base en la disminución o agravación del riesgo en su ocupación de acuerdo con el procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para poder mantener en vigor la suma asegurada de la póliza.

En caso de fallecimiento y de existir una agravación del riesgo no notificada por el Asegurado, se ajustará la suma asegurada de la póliza de acuerdo con lo que el Asegurado pueda alcanzar con las primas pagadas.

### **10. 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 estos no hayan influido en la realización del siniestro.

### **11. 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.

El límite máximo de admisión autorizado por la Compañía 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 fehacientemente antes o después del fallecimiento del mismo. 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 se comprueba que hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado y esta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato y únicamente devolverá el valor en efectivo 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 las siguientes reglas del artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare 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 del inciso 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 acuerdo con la edad real.

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

## **12. 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 del 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 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 contenidos en los documentos que forman parte de esta póliza y que sirvieron de base para el otorgamiento de los mismos.

## **13. 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, salvo pacto en contrario o que hubiera renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato del Seguro; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y este 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.

## **14. Cesión de derechos**

Esta póliza es nominativa y solo podrá ser cedida en los términos de los artículos 165 y 167 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mediante declaración por escrito de ambas partes y notificada por escrito a la Compañía.

---

## **15. Impuestos**

Los pagos que realice la Compañía a sus Asegurados, Contratantes o Beneficiarios estarán sujetos a la retención de impuestos de acuerdo con los procedimientos y tasas impositivas establecidas en las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

## **16. Prescripción**

Todas las acciones que 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 solo por las causas ordinarias, si no también por aquellas a que se refiere La Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

## **17. Competencia**

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

## **18. Pago del seguro**

La Compañía pagará el beneficio por muerte de acuerdo con la opción seleccionada por el Contratante y las sumas aseguradas correspondientes a los beneficios adicionales contratados, al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de las indemnizaciones derivadas de dichos beneficios. En su caso y conforme a la solicitud de seguro, existe la opción de contratar un Fideicomiso ya sea de administración de la Suma Asegurada o Contratación de pago de rentas.

La primera prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducido de la liquidación correspondiente. En ningún caso quedará obligada la Compañía a pagar si se prueba que el siniestro se causó por dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

## **19. Comprobación del siniestro**

La Compañía tiene derecho de solicitar al Contratante, Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro o con cualquier reclamación relativa a los beneficios adicionales contratados de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## **20. Intereses moratorios**

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 en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

## **21. Terminación del Contrato**

La póliza terminará, sin obligación posterior para la Compañía, con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado; por la liquidación del valor de rescate (cláusula 37) que corresponda; por el agotamiento del valor en efectivo de la póliza; por voluntad del Contratante; decisión que será comunicada con treinta días de anticipación al vencimiento de la cobertura.

---

## II. Características del plan

---

### 22. Beneficio por muerte

El Contratante tendrá derecho a elegir entre dos opciones:

**OPCIÓN 1:** beneficio nivelado, donde el beneficio por muerte será solo el monto de la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza más los incrementos de suma asegurada otorgados por la Compañía antes de ocurrir el fallecimiento. En esta opción la Compañía acreditará a los saldos del fondo básico (cláusula 29) y excedentes (cláusula 31) la cantidad necesaria para complementar la suma asegurada e incrementos otorgados.

**OPCIÓN 2:** beneficio creciente, donde el beneficio por muerte será igual al monto de la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza, más los incrementos de suma asegurada otorgados por la Compañía antes de ocurrir el fallecimiento, más el saldo de los fondos excedentes a la fecha en que ocurra el fallecimiento. En esta opción la Compañía acreditará al saldo del fondo básico (cláusula 29) la cantidad necesaria para complementar la suma asegurada e incrementos otorgados.

### 23. Riesgo Preferente

Son aquellos candidatos que, al presentar sus exámenes y estudios de laboratorio, se encuentran en los límites superiores del rango normal de la calificación de aceptación vigente de acuerdo con lo establecido por el Área de Selección de la Compañía.

### 24. Descuentos de edad

La Compañía considerará los siguientes descuentos de edad conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

- a) Para efectos de determinación de primas y costo del seguro, a las mujeres se les otorgará un descuento de tres años con respecto a su edad real;
  - b) Para efectos de determinación de primas y costo del seguro, a los Asegurados que la Compañía determine como no fumadores de acuerdo con los requisitos de selección vigentes, se les otorgará un descuento de dos años con respecto a su edad real. En el caso de aquellos Asegurados que califiquen como riesgos preferentes, este descuento será de cuatro años;
  - c) En caso de mujeres no fumadoras se aplicará un descuento acumulado, es decir, se otorgará un descuento de cinco años y en el caso de que califique como riesgo preferente, siete años;
  - d) La edad mínima, una vez aplicados los descuentos otorgados, nunca podrá ser inferior a 18 años.
- Los descuentos aplicarán de la misma manera para los beneficios adicionales que se contraten.

Si el Asegurado modifica sus hábitos de no fumador, deberá notificarlo a la Compañía a más tardar en el siguiente aniversario de su póliza. A partir del momento en que la Compañía reciba esta notificación, le cancela este descuento.

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

### 25. Incrementos programados

El Contratante tendrá derecho a elegir incrementos programados sujeto a:

- a) La suma asegurada del beneficio por muerte y la de los beneficios adicionales por accidente e invalidez se incrementarán cada aniversario de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Los aumentos así pactados se harán sin necesidad de requisitos de asegurabilidad.

---

Para planes en moneda nacional, el monto de cada incremento tendrá como base el Índice Nacional de Precios al Consumidor observado durante los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de ajuste, esta última será tres meses antes de la fecha de renovación de la póliza.

Para planes denominados en dólares americanos, el incremento tendrá como base el Consumer Price Index de los Estados Unidos de Norteamérica, observado durante los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de ajuste, esta última será tres meses antes de la fecha de renovación de la póliza.

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 paga la prima por el aumento de suma asegurada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de vencimiento, esta se pagará ya sea total o parcialmente mediante la aplicación de la cláusula de Pago automático de primas. Si el Asegurado falleciera durante los treinta días sin haber pagado la prima correspondiente a dicho aumento, se descontará esta de la suma asegurada que hubiere alcanzado.

#### **b) Cancelación**

El derecho del Asegurado a incrementos programados se cancelará:

- i) Cuando el Asegurado cumpla la edad límite que se establece en la carátula de la póliza. En su defecto, se entiende que se cancelará a los 70 años de edad;
- ii) En cualquier momento, a petición por escrito del Asegurado a la Compañía;
- iii) En el aniversario siguiente al pago de cualquiera de los beneficios de Accidente y/o Invalidez Total y Permanente, en los términos de las cláusulas respectivas.

#### **c) Reinstalación**

En caso de que hubieren cesado los derechos del Asegurado sobre esta cláusula de incrementos programados, esta podrá reinstalarse mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- i) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de reinstalación;
- ii) Comprobar a satisfacción de la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general.

Una vez aprobada la reinstalación, la fecha de la misma se tomará como inicio de vigencia para efecto de las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio.

Si se tiene contratada la opción 1 de beneficio por muerte (cláusula 22) y el valor en efectivo crece alcanzando a la suma asegurada del beneficio por muerte, esta última se incrementará al 105% del valor en efectivo, sin que aumente la suma asegurada de los beneficios adicionales.

Si se tiene contratada la opción 2 de beneficio por muerte (cláusula 22) y el valor del fondo básico crece alcanzando a la suma asegurada del beneficio por muerte, esta última se incrementará al 105% del valor del fondo básico, sin que aumente la suma asegurada de los beneficios adicionales.

## **26. Incrementos no programados**

En cualquier momento, el Contratante podrá solicitar incrementos de suma asegurada, por escrito y presentando las pruebas de asegurabilidad que determine la Compañía, quien finalmente tendrá que determinar su aceptación. Todo incremento de suma asegurada solicitado por el Asegurado en fecha posterior al inicio de vigencia, estará sujeto a partir de su otorgamiento a lo estipulado en las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio.

---

## 27. Primas

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los beneficios contratados. Anualmente se cobrará en forma adicional a la prima del seguro el recargo vigente con base en los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Asegurado debe pagar la prima anual de cada beneficio 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 estos.

El Asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea mensual, trimestral o semestral.

El pago de primas podrá efectuarse mediante cargo a cuenta de cheques o tarjeta de crédito, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago, en caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula “28. Pago Automático de Primas”.

Otra opción de pago de primas es a través de depósito bancario, donde la ficha de depósito o el comprobante que la institución bancaria otorgue al Asegurado al momento de efectuar el pago, harán prueba plena del mismo, en tanto la aseguradora no expida el recibo correspondiente.

La prima inicial o la primera fracción de ella, vencerá al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento de la prima, el Asegurado dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago correspondiente.

Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, se aplicará lo establecido en la cláusula 28 de Pago automático de primas.

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

### 1.1. Prima sugerida

Es la prima que consta en la carátula de la póliza, que se destina para cubrir los costos del seguro y beneficios adicionales contratados y que se aplica en su totalidad a incrementar el fondo básico.

### 1.2. Prima excedente

El Contratante podrá realizar pagos adicionales a la prima sugerida, los cuales serán considerados como prima excedente. Esta prima será invertida en los fondos de inversión según la proporción elegida por el Asegurado a la emisión de la póliza o en el momento de hacer la aportación, de acuerdo con el procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cualquier importe pagado en exceso de la prima sugerida, o una vez cubierta esta, se considerará prima excedente.

Dichos fondos son propiedad del Contratante y él podrá disponer de estos parcial o totalmente, sujeto a las políticas de administración de los mismos y avisando a la Compañía por cualquier medio válido disponible.

## 28. Pago automático de primas

Si por cualquier causa el Asegurado suspendiera el pago de primas de la póliza o el importe de estas fuera menor según el plan de pagos vigente, el importe de la prima correspondiente se pagará en forma automática a los 30 días después del inicio de vigencia del recibo, a través de un retiro sobre el valor de rescate de la póliza. El orden para hacer los retiros será primero sobre los fondos excedentes de manera proporcional, si estos se agotan se continuará con el fondo básico.

---

Si el valor de rescate no es suficiente para cobrar el total de la prima, se descontará únicamente el importe que alcance a cubrirse y la póliza continuará vigente mientras el valor del fondo básico sea positivo, de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Continuación automática.

### **29. Fondo básico**

Todas las primas sugeridas recibidas del Contratante menos los cargos correspondientes se aplicarán para constituir e incrementar un fondo básico. Sobre dicho fondo se acreditarán los rendimientos que correspondan a su inversión, conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y de acuerdo con las reglas para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

### **30. Dedución del costo del seguro**

Del fondo básico de la póliza se deducirán mensualmente los costos del seguro correspondiente a los beneficios contratados, de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha del último aniversario de la póliza en que se realice la deducción, conforme a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

### **31. Fondos excedentes**

Los fondos excedentes se denominarán en unidades, cuyo valor podría variar diariamente de acuerdo con los rendimientos que se acrediten en función al comportamiento de las inversiones de cada uno de los fondos.

Todas las primas excedentes recibidas del Contratante menos los cargos de adquisición correspondientes, se aplicarán para constituir e incrementar los diferentes fondos excedentes en la proporción inicialmente definida por el Contratante, o la que designe para esa prima en particular, mediante la conversión a unidades dependiendo del valor de estas a la fecha del movimiento.

El valor en pesos de cada fondo se actualizará de acuerdo con los movimientos que presentan las unidades que los identifican, como consecuencia de los rendimientos que se acrediten por su inversión, conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo con las reglas para la inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

De acuerdo con la oferta de fondos excedentes que determine la Compañía, el Contratante previa solicitud deberá indicar a través de cualquier medio que la Compañía ponga a disposición, en cuáles y en qué porcentajes desea invertir sus primas excedentes. Los montos invertidos en dichos fondos podrán modificarse de acuerdo con las políticas de cada uno de ellos.

El saldo de cada fondo excedente será igual al número de unidades invertidas multiplicado por el valor de cada unidad a la fecha de corte.

En caso de que la Compañía determine cancelar alguno de estos fondos, el monto que estuviera invertido en el mismo será integrado al resto de los fondos seleccionados por el Contratante.

### **32. Transferencia entre fondos**

El Contratante podrá llevar a cabo transferencias entre los fondos excedentes disponibles de la misma póliza, sujeto a las políticas de administración de los fondos y previa solicitud a la Compañía a través de cualquier medio que ponga disponible.

### **33. Continuación automática**

En caso de que por cualquier causa se suspenda el pago de primas de la póliza o el importe de estas se reduzca de acuerdo con el plan de pagos vigente, la póliza permanecerá en vigor mientras el importe del valor en efectivo no se agote.

### 34. Valor en efectivo

El valor en efectivo es igual al valor del fondo básico más el valor de los fondos excedentes. No existe la posibilidad de conceder préstamos.

Al final del plazo del seguro estipulado en la carátula de la póliza cesarán los efectos de este Contrato, entregándose al Asegurado el valor en efectivo y quedando concluida toda responsabilidad que la Compañía tuviere con él.

### 35. Rectificación del valor en efectivo

En caso de que por cualquier causa fuera necesario rectificar los elementos tales como: edad, prima, beneficios, etc. que intervienen en el cálculo del valor en efectivo de la póliza, estos se sujetarán a los procedimientos registrados. Si durante el proceso de rectificación del valor en efectivo de la póliza, en algún momento se agota dicho valor, se considerará que la póliza dejó de estar en vigor en ese momento.

### 36. Rehabilitación

En caso de que este seguro hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas o por agotamiento del valor en efectivo, el Contratante podrá rehabilitarlo en cualquier momento dentro de la vigencia del Contrato, sujeto a la aprobación de la Compañía, 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 Contratante;
- b) Comprobar a la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general a la fecha de su solicitud de acuerdo con las políticas de suscripción vigentes;
- c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que se fije para este efecto. El Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta correspondiente.

### 37. Valor de rescate

El Contratante podrá rescatar su póliza en cualquier momento, teniendo derecho a recibir el valor del fondo básico menos el cargo por rescate que corresponda, más el saldo de los fondos excedentes, considerando que si el cargo por rescate agota el fondo básico el remanente que no hubiera sido cubierto por este no afectará el valor de los fondos excedentes. El costo por rescate será calculado como un porcentaje de la prima sugerida alcanzada más el recargo fijo y variará en función a la antigüedad de la póliza según la tabla siguiente:

Antigüedad de la póliza (en años)	% de prima
1	100%
2	90%
3	80%
4	70%
5	60%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%
10	10%
11 en adelante	0%

---

### **38. Retiros parciales**

Durante la vigencia de la póliza se podrán hacer retiros parciales, mediante solicitud por escrito del Contratante. El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el valor de rescate con que se cuente en ese momento y el Contratante deberá avisar a la Compañía con 30 días de anticipación. La deducción de los retiros en cada fondo excedente se llevará a cabo en forma proporcional al saldo de los fondos al momento del retiro, salvo que el Contratante indique lo contrario.

Del monto de cada retiro parcial será deducido automáticamente el costo de esta transacción, conforme a las políticas vigentes de la Compañía.

### **39. Cambio de condiciones**

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando no esté disfrutando del beneficio de exención de los costos mensuales del seguro por invalidez (ECMI) o no exista una reclamación de anticipo por enfermedades graves en fase terminal o por pérdidas orgánicas, el Asegurado podrá solicitar por escrito la modificación de:

- a) El importe de las primas y la frecuencia de pago de las mismas;
- b) La suma asegurada;
- c) El plazo del seguro;
- d) La opción de pago del beneficio por muerte.

En cualquier caso, siempre que la Compañía lo acepte, se establecerá un nuevo plan de pago de primas, aplicándose los procedimientos autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La fecha de vigencia y la edad del Asegurado serán las mismas que se hubieren señalado en el Contrato original.

Los incrementos de suma asegurada no estipulados en forma automática, estarán sujetos a que el Asegurado presente los requisitos de asegurabilidad vigentes, siendo decisión final de la Compañía su aceptación. Estos incrementos quedarán sujetos a las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio.

La opción de pago del beneficio por muerte podrá ser cambiada en cualquier momento durante la vigencia de la póliza bajo el entendido de que el monto de la prima sugerida no sufrirá cambio alguno y previa solicitud por escrito a la Compañía.

Las estipulaciones de esta póliza solo pueden modificarse mediante el endoso que para tal efecto se registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona tiene facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

### **40. Estado de cuenta**

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

Por lo menos una vez al año, en el aniversario de la póliza, se le enviará al Contratante un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como el saldo de su valor en efectivo.

---

## III. Beneficios adicionales opcionales

---

### 41. Beneficios adicionales por accidente

#### 41.1. Definición de accidente

Es un acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

#### 41.2. Definición de pérdida orgánica

Se entenderá por:

- Pérdida de una mano, su anquilosis o separación completa en la articulación de la muñeca o arriba de ella;
- Pérdida de un pie, su anquilosis o separación completa en la articulación del tobillo o arriba de él;
- Pérdida de los dedos, la anquilosis o separación completa de dos falanges de la misma mano, cuando menos;
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

#### 41.3. Muerte accidental (DI)

La Compañía pagará la suma asegurada en vigor de este beneficio, si ocurre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente, a los Beneficiarios designados.

#### 41.4. Muerte accidental, pérdidas orgánicas y accidente colectivo (DIPOC)

La Compañía pagará el porcentaje correspondiente de la suma asegurada vigente de este beneficio, si el Asegurado fallece o sufre pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones que a continuación se especifica:

Pérdida de:	
Vida	100 %
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
Un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la suma asegurada en vigor de este beneficio, aun cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Adicionalmente, la Compañía pagará un 100% adicional de la indemnización de este beneficio, si el Asegurado fallece:

- a) Al accidentarse el vehículo en el cual 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) Al accidentarse el ascensor en el cual viajare como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. Quedan excluidos los ascensores industriales o de minas;

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

La indemnización para estos beneficios se pagará siempre y cuando:

- a) La póliza se encuentre en vigor;
- b) El accidente ocurra dentro de la vigencia de este beneficio;
- c) El fallecimiento ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente;
- d) La pérdida orgánica ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

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

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

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales de Invalidez Total y Permanente.

## **41.5. Exclusiones**

### **Los beneficios por accidente no amparan:**

#### **1. Accidentes originados por participar el Asegurado en:**

- a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección, alborotos populares.**
- b) **En la comisión de un asalto o de cualquier otro delito contra la vida o la integridad corporal del Asegurado, así como la participación del Asegurado en la comisión de actos delictivos de carácter intencional.**
- c) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, con boleto pagado, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos. En todos los tipos de servicios y vuelos tales como aerotaxis, aviones privados, charter's, aviones de recreo, planeadores, entre otros, prevalece la exclusión.**
- d) **Mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- e) **Deportes peligrosos o actividades como paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí, charrería, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.**
- f) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.**
- g) **Riñas siempre que el Asegurado haya sido el provocador.**
- h) **La participación de cualquier forma de navegación submarina.**
- i) **Accidentes cuya causa directa o indirecta sea el resultado de fisión o fusión nuclear.**

#### **2. Los siguientes eventos:**

- a) **Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.**
- b) **Suicidio (consciente e inconsciente) o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, cualquiera que sea la causa que lo provoque. Aun cuando este se cometa en estado de enajenación mental.**
- c) **Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- d) **Infecciones con excepción de las que resulten de una lesión accidental;**
- e) **Fallecimiento o pérdida orgánica que ocurra después de 90 días de ocurrido el accidente;**

- 
- f) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado estando bajo influencia de alcohol.
  - g) Lesiones sufridas estando bajo influencia de alguna droga, enervante, estimulante o similares excepto si fueron prescritos por un médico.
  - h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.
  - i) Homicidio intencional con o sin provocación del Asegurado, aun cuando este se cometa en estado de enajenación mental.
  - j) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de estas.

#### **41.6. Cancelación**

Estos beneficios se cancelarán automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla los 70 años;
- b) Cuando el Asegurado se haga acreedor a alguna indemnización derivada de beneficios de invalidez que estuvieren contratados.

#### **42. Beneficios adicionales por invalidez**

##### **42.1. Definición de Invalidez Total y Permanente**

Se entenderá por invalidez total y permanente:

- a) La incapacidad total y permanente que sufra el Asegurado a causa de enfermedad o accidente, que le impida el desempeño de un trabajo que le genere una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual comprobable percibida durante el último año de trabajo;
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, la pérdida de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o la pérdida de un pie conjuntamente con la vista de un ojo.
- c) Cuando dicho estado haya sido continuo por un período de espera de seis meses, contados a partir de la fecha en que se dictamina el estado de invalidez total y permanente por una institución o médico especialista. Este período de espera no aplica en los casos señalados en el inciso b).

En caso de fallecimiento o rehabilitación del estado de invalidez durante el período de seis meses, no procederá el pago de los beneficios por invalidez o exención de los costos mensuales por invalidez.

Estos beneficios se cancelarán en caso de que proceda el pago de alguno de los beneficios adicionales por accidente, de haberse contratado estos beneficios.

Afin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula 19. Comprobación del Siniestro, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro.

##### **42.2. Pago Adicional por Invalidez**

En caso de que durante el plazo de este beneficio, el Asegurado sufriera estado de invalidez total y permanente, la Compañía pagará en una sola exhibición la suma asegurada de este beneficio, vigente al momento del dictamen del estado de invalidez total y permanente.

El pago lo efectuará en la fecha en que termine el período de espera. Este período no será aplicable cuando se trate de invalidez causada por pérdidas orgánicas.

---

### **42.3. Exención de los costos mensuales del seguro por invalidez (ECMI)**

En caso de que durante el plazo de este beneficio, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, la Compañía dejará de efectuar las deducciones (cláusula 30) al fondo de la póliza por concepto de los costos del seguro, una vez transcurrido el período de espera. Cualquier prima pagada posterior a la invalidez será considerada prima excedente y el beneficio por muerte (cláusula 22) se cambiará a la suma asegurada más los fondos excedentes.

### **42.4. Exclusiones**

**Los beneficios por invalidez no amparan:**

#### **1. Accidentes originados por participar el Asegurado en:**

- a) Lesiones sufridas en servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección o manifestaciones violentas en las que participe el Asegurado en forma directa.
- b) Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
- c) Riñas siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
- d) La participación de 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 sujeto a itinerarios regulares entre aeropuertos establecidos.
- e) Lesiones por participar en pruebas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- f) La participación en toda clase de eventos o actividades relacionados con paracaidismo, motociclismo, motonáutica (moto acuática, etc.), buceo, alpinismo, esquí, charrería, pesca, caza, tauromaquia, así como el uso de vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático o cualquier otra actividad similar.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos de motor.
- h) Intento de suicidio cualquiera que sea la causa o circunstancias que lo provoquen.

#### **2. Los siguientes eventos:**

- a) Lesiones o enfermedades que se provoque directamente el propio Asegurado.
- b) Enfermedades psiquiátricas con o sin manifestaciones psicósomáticas.
- c) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental;
- d) Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue accidental;
- e) Infecciones con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
- f) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado estando bajo influencia de alcohol.
- g) Lesiones sufridas estando bajo influencia de enervante, estimulante o droga, excepto si fueron prescritos por un médico.

---

**h) Lesiones sufridas a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de estas.**

**42.5. Cancelación**

Los beneficios contratados por invalidez se cancelarán automáticamente en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 60 años.

**43. Beneficios de gastos funerarios**

**43.1. Gastos Funerarios Individual**

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a este beneficio. La finalidad de este beneficio es que los Beneficiarios cuenten con recursos para cubrir el costo por servicios funerarios.

**43.2. Gastos Funerarios Cónyuge**

En caso de ocurrir el fallecimiento del cónyuge declarado por el Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a este beneficio. Este beneficio continuará vigente siempre y cuando el Asegurado sobreviva. La finalidad del beneficio es que el Asegurado cuente con recursos para cubrir el costo por servicios funerarios al fallecimiento del cónyuge.

**43.3. Gastos Funerarios Hijos**

En caso de ocurrir el fallecimiento de cualesquiera de los hijos que sean dependientes económicos del Asegurado titular, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a este beneficio con un máximo de 60 veces el valor mensual de la UMA.

Para efectos de este beneficio, se considerará que los hijos son dependientes económicos si su edad es menor de 25 años. Los hijos del Asegurado titular y su cónyuge que nazcan durante la vigencia del seguro, quedarán Asegurados a partir de la fecha de su nacimiento y continuarán Asegurados durante la vigencia del beneficio. De ser el caso, el Asegurado titular deberá comunicar por escrito a la Compañía los nacimientos ocurridos dentro de los treinta días siguientes a la fecha del evento. Este beneficio continuará vigente siempre y cuando el Asegurado sobreviva. La finalidad del beneficio es que el Asegurado cuente con recursos para cubrir el costo por servicios funerarios de sus hijos, mientras estos sean considerados sus dependientes.

**43.4. Vigencia**

El beneficio adicional de gastos funerarios consta en la carátula de la póliza y estará en vigor por el plazo de seguro contratado o hasta el aniversario inmediato posterior en que el Asegurado alcance la edad de 80 años, lo que ocurra primero. El límite de edad de aceptación será de 70 años.

**43.5. Cancelación del Beneficio**

El beneficio por gastos funerarios se cancelará:

- a) En caso de que muera el Asegurado titular de la póliza;
- b) Cuando el Asegurado se haga acreedor a alguna indemnización derivada de los beneficios de invalidez que estuvieren contratados.

---

## IV. Beneficios adicionales sin costo

---

### 44. Anticipo por Enfermedades Graves

La Compañía anticipará el 30% de la suma asegurada alcanzada del beneficio por muerte en caso de que el Asegurado requiera un proceso terapéutico de Revascularización coronaria (bypass) por cirugía, o se le diagnostique alguna de las siguientes enfermedades terminales:

- a) Infarto al miocardio
- b) Accidente vascular cerebral;
- c) Cáncer;
- d) Insuficiencia renal;

Sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que la póliza se encuentre vigente;
- b) Que en caso de que el Asegurado hubiera designado Beneficiarios irrevocables, estos hayan notificado por escrito a la Compañía que están de acuerdo en que el Asegurado haga uso de este beneficio;
- c) Cualquiera de los padecimientos arriba mencionados se presente al menos tres meses después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y que la reclamación proceda de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza;
- d) Que le sea diagnosticado al Asegurado un estado de enfermedad terminal. Es decir, que al diagnosticarse cualquiera de los padecimientos indicados, quede asentado por un médico especialista, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y certificado por el Consejo Mexicano de la especialidad, que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán necesariamente su muerte dentro de un lapso no mayor a doce meses contados a partir de la fecha del diagnóstico correspondiente. La Compañía podrá evaluar dicho diagnóstico en caso de que lo considere necesario.

La cantidad que por este beneficio se pague no podrá ser mayor a \$1,000,000.00 moneda nacional o su equivalente en dólares.

Al momento de pagar el porcentaje pactado a causa de alguna de las enfermedades aquí mencionadas, no se indemnizará nuevamente por ninguna de las enfermedades restantes.

#### 44.1. Suma asegurada por fallecimiento

En caso de que se haga efectivo este beneficio, se considerará en lo sucesivo como beneficio por fallecimiento a la suma asegurada alcanzada a la fecha de dictamen del anticipo, descontando el anticipo correspondiente.

#### 44.2. Incrementos programados

Después de otorgar el beneficio, los incrementos programados que le correspondan se calcularán sobre la suma asegurada descontando previamente el anticipo.

Para efectos de este contrato, se entiende por:

##### a) Infarto al Miocardio

Es la necrosis (muerte) de una parte del músculo cardíaco (miocardio), provocada por la reducción de la luz de alguna arteria, y que conlleva a una irrigación inadecuada de la parte afectada.

El diagnóstico deberá incluir los siguientes criterios:

- Historia de dolor torácico, característico con o sin estado de choque.
- Nuevos cambios electrocardiográficos indicativos del infarto.
- Elevación de los niveles de las enzimas cardíacas.

---

Se procederá al pago de este beneficio cuando:

- El infarto del miocardio haya requerido atención hospitalaria, cuyos tres primeros días fuesen en unidad coronaria o similar, y el tratamiento esté bajo la vigilancia de un cardiólogo certificado por el Consejo Mexicano de Cardiología.
- El infarto del miocardio determine incapacidad médica permanente, para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.

**b) Revascularización coronaria (bypass) por cirugía**

Operación quirúrgica con tórax abierto que se utiliza para la corrección del estrechamiento o el bloqueo de las arterias coronarias mediante la colocación de hemoductos (bypass); ya sean venas o arterias para la revascularización del miocardio.

La necesidad de una intervención de este tipo deberá ser demostrada mediante angiografía coronaria.

Quedan específicamente excluidos cualquier otro tipo de tratamiento o intervención (por ejemplo la angioplastia, la trombólisis, los stents, etc.)

**c) Accidente vascular cerebral**

Cualquier incidente cerebrovascular que dé lugar a secuelas neurológicas, que duren más de 24 horas y ocasionen como consecuencia una invalidez permanente; se incluye infarto del tejido cerebral, trombosis, hemorragias intracraneales y embolia de una fuente extracraneal.

La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo certificado por el Consejo Mexicano de Neurología, mínimo seis semanas después del suceso.

**d) Cáncer**

La presencia de uno o más tumores malignos caracterizados por crecimiento incontrolado, dispersión de células malignas e invasión y destrucción de tejidos normales.

Adicionalmente solo se incluyen leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

El diagnóstico deberá haber sido realizado por un médico oncólogo.

**Quedan específicamente excluidos cualquier tipo de cáncer de piel, (excepto los melanomas malignos), tumores considerados como premalignos y cualquier tipo de cáncer no invasivo e In Situ; así como el sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.**

**e) Insuficiencia renal**

La etapa final de la insuficiencia renal crónica e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis sistemática o el trasplante renal.

**44.3. Exclusiones del beneficio de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales**

**Quedan excluidas las enfermedades originadas por:**

- a) Intento de suicidio o lesión con intención;**
- b) Adicción al alcohol, drogas, estupefacientes y psicotrópicos;**
- c) Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados con esta enfermedad) durante los dos primeros años de acuerdo con las cláusulas de Rehabilitación y período de Indisputabilidad.**

**45. Pago inmediato**

Con la sola presentación 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 aumento de suma asegurada, la Compañía pagará un anticipo del 30% de la suma asegurada alcanzada. Dicho anticipo no podrá ser mayor a 3 (tres) veces el valor anual de la UMA.

---

En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel 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.

## **V. 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.

---

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2020 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 01 de agosto de 2003 con el número CNSF-S0048-0539-2011/CONDUSEF-001920-01 y CNSF-S0048-0540-2011/CONDUSEF-001925-01.**

## VI. Artículos citados

<b>Ley sobre el Contrato de Seguro</b>	
La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.	Art. 69
El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.	Art. 71
Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán: I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. II.- En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.	Art. 81
El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.	Art. 82
La póliza del Contrato de Seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión. En caso de designación irrevocable de Beneficiario, este puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.	Art. 165
El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada. El consentimiento del tercero Asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.	Art. 167
Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas: I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora 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 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 hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;	Art. 172

<p>III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y</p> <p>IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.</p> <p>Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.</p>	Art. 172
<p>El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al Beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.</p>	Art. 176
<p><b>Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas</b></p>	
<p>Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.</p> <p>Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;</p> <p>II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;</p> <p>III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;</p> <p>IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;</p> <p>V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;</p>	Art. 276

---

## VII. Listado de abreviaturas

---

**CNSF:** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

**CONDUSEF:** Comisión Nacional para la Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros

**INPC:** Índice Nacional de Precios al Consumidor

**UMA:** Unidad de Medida y Actualización

**UNE:** Unidad Especializada de Atención a Usuarios

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a:

La **Unidad Especializada** de nuestra Compañía al teléfono: **800 633 9648** para aclaraciones y al **800 900 1292** para dudas, o visite **axa.mx**

O bien comunicarse a la **Condusef** al teléfono: **(55) 5448 7000** en la Ciudad de México y del interior de la República al: **800 999 8080** o visite la página **www.gob.mx/condusef**

---

## **Asistencia en Viajes** Condiciones Generales



---

# Asistencia en Viajes

## 1. Prestaciones en el mundo entero

Las prestaciones operan en la República Mexicana y en todos los países del extranjero a más de 80 km. para los residentes permanentes de la CDMX y a más de 50 km., para los residentes permanentes de las demás ciudades de la República Mexicana, en ambos casos los kilómetros se cuentan a partir del centro de la población correspondiente.

### 1.1 Repatriación o Traslado al Domicilio

En caso de fallecimiento del Asegurado se realizarán todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y la empresa de servicio se hará cargo de:

- a) El traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la Ciudad de Residencia Permanente del Asegurado; o,
- b) A petición de los herederos o representantes del Asegurado, inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso, hasta el límite de equivalencia del costo en caso de traslado del cuerpo.

### 1.2 Boleto Viaje Redondo para un Familiar del Asegurado Fallecido

Se pagará un boleto de avión viaje redondo “clase económica” para un familiar del Asegurado fallecido, cuando se requiera su presencia, desde la ciudad de residencia del Asegurado hasta el lugar del fallecimiento.

### 1.3 Transmisión de Mensajes Urgentes

La transmisión de mensajes urgentes derivados de una situación de asistencia en cualquiera de los beneficios descritos en este folleto.

## 2. Prestaciones exclusivas en el extranjero

Operan en todos los países del extranjero a más de 80 km., de la población de residencia permanente del Asegurado, por accidente o enfermedad. (Se excluye República Mexicana).

### 2.1 Referencia Médica por Emergencia

Referencia médica por emergencia las 24 horas de los 365 días del año (incluye la concertación de vista de un médico o la cita en su consultorio o en el centro hospitalario más cercano a cargo del Asegurado).

### 2.2 Traslado Médico

En caso de que el Asegurado sufra una enfermedad o accidente y el médico que lo atiende en conjunción con el equipo médico de la empresa de servicio recomienden la hospitalización se organizará y pagará:

- El traslado al centro hospitalario más cercano; y
- Si fuera necesario por razones médicas.

- 
- a) El traslado del Asegurado, bajo supervisión médica, por los medios más adecuados (incluyendo sin limitación, ambulancia aérea, avión de línea comercial o ambulancia terrestre) al centro hospitalario más apropiado a las lesiones del Asegurado.
  - b) Si las condiciones médicas permiten la repatriación del Asegurado, el equipo médico de la empresa de servicio organizará la repatriación, bajo supervisión médica y en avión de línea comercial, al hospital o centro médico más cercano a su residencia permanente.

### **2.3 Repatriación o Traslado al Domicilio**

Si el Asegurado, después del tratamiento médico local, según el criterio del médico tratante en conjunción con el equipo médico de la empresa de servicio, no puede regresar a su Residencia Permanente como pasajero normal, o no puede utilizar los medios inicialmente previstos se organizarán y pagarán los gastos suplementarios de traslado por avión de línea comercial.

### **2.4 Repatriación de Menores Acompañantes**

Si el Asegurado ha sido transferido o repatriado, en caso de haber utilizado los beneficios descritos en 1.1, 2.2 y/o 2.3, se otorgará la repatriación de los menores de 15 años, que hayan quedado desamparados y que estén viajando con el Asegurado, hasta la residencia permanente del Asegurado.

### **2.5 Boleto Viaje Redondo para un Familiar**

Si el Asegurado va a estar hospitalizado por más de 10 días, se pagará un boleto de avión viaje redondo de clase económica con origen en la ciudad de residencia del Asegurado y gastos de estancia de 100 dólares por día, con un máximo de 10 días naturales consecutivos, en la población donde suceda el evento.

### **2.6 Asistencia Legal**

Se cubre el pago de la defensa jurídica en caso de un accidente no relacionado con la actividad profesional del Asegurado, contra casi cualquier proceso civil en su contra y que dicho proceso represente daños a terceros mayores de 200 dólares, incluye honorarios de abogados y pago de fianzas, hasta por un máximo de 2.000 dólares por año.

La Compañía, ni la Empresa de Servicio en ninguna circunstancia serán avales del Asegurado.

Este beneficio no aplica en caso de posesión o consumo de drogas, estupefacientes o enervantes, ingestión de bebidas alcohólicas, así como darse a la fuga del lugar de los hechos.

### **2.7 Asistencia Administrativa**

En caso de extravío o robo de pasaporte, visas o boletos de avión, se le asesorará al Asegurado para realizar las formalidades necesarias, ante las autoridades competentes para la obtención de la recuperación, sustitución o reemplazo de dichos documentos.

### **2.8 Rastreo, Búsqueda y Transportación de Equipaje Documentado o Efectos Personales Perdidos o Robados**

Se rastrearán dichos objetos con la(s) línea(s) aérea(s) comerciales y de recuperarse, las enviarán al siguiente punto de destino del Asegurado o a su domicilio permanente.

---

## 2.9 Gastos de Hospedaje por Convalecencia

Si después de la hospitalización y por recomendaciones del médico tratante, en conjunción con el equipo médico de la empresa de servicio, se requiere la permanencia del Asegurado, se organizará el acomodo en un hotel seleccionado por el Asegurado y se pagarán los gastos de hospedaje hasta un máximo de 100 dólares diarios, con un límite máximo de 5 días consecutivos.

### Exclusiones

1. Las situaciones de asistencia originadas por viajes contra prescripción médica o durante viajes de duración superior a 60 días.
2. Las situaciones originadas a consecuencia directa o indirecta de:
  - a) Huelga, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.
  - b) Autolesiones o participación del Beneficiario en actos criminales.
  - c) La participación del Beneficiario en combate, salvo en caso de defensa propia.
  - d) La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.
  - e) La participación del Beneficiario en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones.
  - f) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad de cualquier tipo de Accidente causado por combustibles nucleares.
  - g) Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente y la convalecencia se considerará como parte de la enfermedad.
  - h) Embarazos en los últimos tres meses antes de la “Fecha Probable del Parto”, así como este último y los exámenes prenatales.
  - i) Enfermedades mentales o alienación.
  - j) Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.
  - k) Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.
  - l) Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
  - m) Suicidio o Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.
  - n) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
  - o) La participación del Beneficiario en Aeronáutica o Aviación, excepto como pasajero de una Aerolínea autorizada y operada por un Piloto con licencia comercial o propiedad de una Aerolínea Comercial.
3. Estos servicios no dan derechos a reembolsos, ya que, todos ellos se coordinaron, organizaron y serán contratados directamente por la empresa de servicio, pues se trata de que el Asegurado reciba la ayuda en las situaciones de asistencia y nunca que él tenga que contratarlos y mucho menos pagarlos. (Excepto el beneficio 2.1, marcado como referencia).

---

### 3. Procedimiento para solicitar la asistencia

1. Llamar por cobrar a la oficina de servicio contratada por AXA Seguros, S.A. de C.V. para otorgar la asistencia a los teléfonos que se muestran en su portapóliza.
2. Dar su nombre y número de póliza (estos datos deben ser llenados en su tarjeta de identificación).
3. Indicar a la oficina de servicio el lugar donde se encuentra y número telefónico donde lo pueden contactar o puedan contactar a su representante.
4. Dar una descripción del tipo de dolencia o problema y asistencia requerida.

En caso de no seguir con el procedimiento descrito o negar el acceso a la historia clínica se perderán los beneficios.



**Llámanos sin costo**  
**800 900 1292**  
**axa.mx**