

**AXA Vida y Ahorro /**

**Condiciones Generales /**  
**Protección Efectiva**



**reinventando /** los seguros





# ÍNDICE

	PÁG		
<b>I. OBJETO DEL SEGURO</b>	<b>3</b>		
<b>II. LEYES APLICABLES</b>	<b>3</b>		
<b>III. DEFINICIONES</b>	<b>3</b>		
1. ACCIDENTE	3	2. INCREMENTO NO PROGRAMADO DE LA SUMA ASEGURADA	7
2. ANQUILOSIS	3	3. CANCELACIÓN DE INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA	7
3. ASEGURADO	3	4. REINSTALACIÓN DE INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA	7
4. BENEFICIARIO	3	5. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	7
5. COMPAÑÍA	3		
6. CONTRATANTE	3	<b>VI. BENEFICIOS INCLUIDOS</b>	<b>8</b>
7. ENFERMEDAD PREEXISTENTE	3	1. MUERTE ACCIDENTAL CONJUNTA	8
8. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	3	2. ANTICIPO POR FALLECIMIENTO	8
9. MUERTE ACCIDENTAL CONJUNTA	4	3. ANTICIPO POR ENFERMEDADES TERMINALES EXCLUSIONES	10
10. PÉRDIDA ORGÁNICA	4	4. ASISTENCIA MÉDICA Y DESCUENTOS ORIENTACIÓN TELEFÓNICA	10
11. PERIODO DE ESPERA	4	ENVÍO DE UN MÉDICO GENERAL A DOMICILIO	10
12. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO	4	TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA	10
13. PRIMA	4	REFERENCIA MÉDICA	10
14. PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD	4	REFERENCIA DE LABORATORIOS CLÍNICOS	10
15. SINIESTRO	4	REFERENCIA DE GABINETES MÉDICOS	
16. SUMA ASEGURADA	4	DE IMAGEN	11
		REFERENCIA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA GENERAL A DOMICILIO	11
<b>IV. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO</b>	<b>4</b>	REFERENCIA DENTAL	11
1. COBERTURA POR FALLECIMIENTO	4	REFERENCIA DE ÓPTICAS	11
TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO	4	REFERENCIA DE FARMACIAS	11
2. COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	5	5. ASISTENCIA FUNERARIA	11
COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ	5		
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	5	<b>VII. CLÁUSULAS GENERALES</b>	<b>11</b>
TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	6	1. VIGENCIA	11
3. COBERTURA POR PÉRDIDA ORGÁNICA POR ACCIDENTE	6	2. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	11
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA POR PÉRDIDA ORGÁNICA POR ACCIDENTE	6	3. PAGO DE LA PRIMA	11
TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR PÉRDIDA ORGÁNICA POR ACCIDENTE	7	4. MONEDA	12
		5. CORRECCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	12
<b>V. PROCEDIMIENTOS</b>	<b>7</b>	6. INDISPUTABILIDAD	12
1. INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA	7	7. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES	12
		8. NOTIFICACIONES	12
		9. CAMBIO DE OCUPACIÓN	12
		10. REHABILITACIÓN	13
		11. CARENCIA DE RESTRICCIONES	13
		12. SUICIDIO	13

---

13. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	13
14. VERIFICACIÓN DE EDAD	13
15. PAGO DEL SEGURO	14
16. INTERESES MORATORIOS	14
17. IMPUESTOS	14
18. PRESCRIPCIÓN	14
19. COMPETENCIA	15
20. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	15
21. REVELACIÓN DE COMISIONES	15
<b>VIII. ARTÍCULOS CITADOS</b>	<b>16</b>
<b>IX. REGISTRO</b>	<b>17</b>

AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.  
**PROTECCIÓN EFECTIVA**  
**SEGURO TEMPORAL DE VIDA**  
CONDICIONES GENERALES

## I. Objeto del Seguro

Seguro de vida temporal a un año renovable automáticamente, mediante el cual la Compañía se obliga, a cambio del pago de la Prima por parte del Asegurado, a indemnizar la Suma Asegurada alcanzada de las siguientes coberturas:

1. Fallecimiento
2. Invalidez Total y Permanente
3. Pérdida Orgánica por Accidente

Con las delimitaciones y exclusiones contenidas en las presentes condiciones generales.

## II. Leyes Aplicables

El presente Contrato de Seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Código de Comercio y demás leyes y reglamentos de la República Mexicana vigentes y aplicables.

## III. Definiciones

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entenderá por:

### 1. Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, ajena a la voluntad del Asegurado, que produce lesiones corporales e incluso la muerte.

### 2. Anquilosis

Fijación de una articulación del cuerpo normalmente móvil, que imposibilita su movimiento.

### 3. Asegurado

La persona designada en el Contrato de Seguro sobre la que recaen los riesgos amparados en la Póliza.

### 4. Beneficiario

Es la persona(s) designada(s) por el Asegurado a cuyo favor se encuentra constituido el derecho de cobro del seguro por fallecimiento (indemnización).

En caso de proceder la indemnización de las coberturas de Invalidez Total y Permanente y la de Pérdida Orgánica por Accidente, se entenderá como Beneficiario al mismo Asegurado.

### 5. Compañía

AXA Seguros, S.A. de C.V.

### 6. Contratante

Es aquella persona física que solicitó la celebración del Contrato de Seguro para sí y se compromete a realizar el pago de la Prima así como el cumplimiento de las demás obligaciones que en éste se estipulan.

### 7. Enfermedad Preexistente

Lesión o enfermedad, cuyo origen tuvo lugar con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia o vigencias sucesivamente ininterrumpidas de este Contrato de Seguro que:

- a) Haya sido diagnosticada por un médico.
- b) Provoque un gasto.
- c) Que por sus síntomas y signos no pueda pasar inadvertida.
- d) Sea conocida y no declarada por el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

### 8. Invalidez Total y Permanente

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente:

- a) Para el caso de Asegurados que se encuentran desarrollando actividad que les genere un ingreso, se entenderá como Invalidez Total y Permanente la imposibilidad, como consecuencia de una enfermedad o Accidente, para procurarse mediante su trabajo habitual, una remuneración superior al 50% (cincuenta

- por ciento) de su remuneración comprobable percibida durante el último año de trabajo por el Asegurado.
- b) Para los Asegurados que no se encuentren percibiendo un ingreso, se considerará la Incapacidad Total y Permanente como la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, a consecuencia de una enfermedad o Accidente, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo remunerado por el resto de su vida.
  - c) 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.

### 9. Muerte Accidental Conjunta

Se entenderá como tal al fallecimiento del Asegurado y de su cónyuge a consecuencia de un mismo Accidente siempre que la muerte de ambos suceda dentro de los 180 (ciento ochenta) días naturales siguientes a la ocurrencia del Accidente.

### 10. Pérdida Orgánica

Se entenderá como tal:

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

### 11. Periodo de Espera

Lapso ininterrumpido de tiempo que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de la Póliza o del diagnóstico de la enfermedad cubierta o del dictamen médico emitido al Asegurado y el momento que se establezca en cada cobertura o beneficio de esta Póliza, a fin de que ciertos riesgos sean cubiertos.

### 12. Póliza o Contrato de Seguro

Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Asegurado, constituyendo parte del mismo las declaraciones del Asegurado proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud de seguro, así como los documentos entregados por la Compañía al Asegurado como son la carátula de la Póliza, las condiciones generales y los endosos.

### 13. Prima

Es el costo anual del seguro mediante el cual la Compañía ofrece protección al Asegurado, basado en la Suma Asegurada alcanzada y la edad cumplida del Asegurado al momento de la contratación y renovaciones posteriores.

### 14. Pruebas de Asegurabilidad

Son todos los documentos que contienen la información necesaria para seleccionar un riesgo, a saber: solicitud, exámenes médicos, cuestionarios especiales de ocupación, deportes, aviación, médicos, estudios especiales y cualquier otro que la Compañía considere necesario.

### 15. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

### 16. Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, elegido por el Asegurado y por el cual estará protegido por cada una de las coberturas contratadas, incluyéndose incrementos y/o decrementos realizados a la Suma Asegurada durante la vigencia de la Póliza.

La Suma Asegurada de las coberturas por Invalidez Total y Permanente y Pérdida Orgánica por Accidente será la misma que la de la cobertura por fallecimiento.

La Suma Asegurada mínima y máxima está determinada por la moneda en que se emitió la Póliza de acuerdo a la siguiente tabla:

Moneda	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
Moneda Nacional	\$100,000.00	\$1,500,000.00
Dólares	10,000.00	150,000.00

## IV. Descripción del Seguro

### 1. Cobertura por Fallecimiento

La Compañía indemnizará a los Beneficiarios designados si el fallecimiento del Asegurado ocurriera dentro de la vigencia de la Póliza.

Los rangos de edad de contratación de esta cobertura están dados por:

Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Máxima de Renovación
18	65	99

### Terminación de la Cobertura por Fallecimiento

Esta cobertura terminará sin obligación posterior para la Compañía en caso de ocurrir alguna de las siguientes causas:

- a) Con el pago de la indemnización de la cobertura por fallecimiento.
- b) Al vencimiento del aniversario de la Póliza en que el Asegurado cumpla la edad de 100 (cien) años.

## 2. Cobertura por Invalidez Total y Permanente

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a esta cobertura, una vez transcurrido un Periodo de Espera de 6 (seis) meses contados a partir de que una institución o médico especialista dictamine el estado de Invalidez Total y Permanente al Asegurado.

El Periodo de Espera a que hace mención el párrafo anterior sólo aplica para los incisos a) y b) de la definición de Invalidez Total y Permanente.

En caso de fallecimiento o recuperación del estado de invalidez dentro del Periodo de Espera, no procederá el pago de esta cobertura.

Esta cobertura se otorgará siempre y cuando la edad del Asegurado se encuentre dentro de los rangos de edad de contratación definidos a continuación:

Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Máxima de Renovación
18	65	70

### Comprobación del Estado de Invalidez

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de las pruebas que la Compañía solicite en términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional y especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que la Compañía evaluará por un médico especialista en la materia y, en caso de determinar la improcedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado podrá solicitar que ambos dictámenes sean evaluados por un médico con cédula profesional y especialista en la misma materia del que emitió el dictamen que se objeta, y que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos. En caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en los términos aquí estipulados. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

### Exclusiones de la Cobertura por Invalidez Total y Permanente

**No se cubrirá la Invalidez Total y Permanente:**

**a) Que se origine por la participación del Asegurado en:**

**1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o**

**insurrección, riñas y alborotos populares.**

**2. Actos delictivos dolosos en los que participe directamente el Asegurado.**

**3. Viajes en aeronave que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros, o en aeronaves que presten servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**

**4. Carreras o pruebas de resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**

**5. Eventos o actividades en práctica amateur o profesional relacionadas con paracaidismo, motociclismo, motonáutica, buceo, pesca, alpinismo, esquí, charrería, caza, tauromaquia, así como el uso de vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático, navegación submarina y/o cualquier otra actividad deportiva o afición considerada de alto riesgo.**

**b) Por los siguientes eventos:**

**1. Cualquier intento de suicidio.**

**2. Mutilación voluntaria, aún estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, enervantes, estimulantes o drogas.**

**3. Lesiones que se provoquen el Asegurado, aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, uso de enervantes, estimulantes o drogas, incluso si estos tres últimos fueron prescritos por un médico.**

**4. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza e inhalación de gases, excepto si se demuestra que fue accidental.**

**5. Por exposición a radiaciones atómicas y derivadas de éstas.**

**c) Por lesiones que se provoquen el Asegurado cuando se encuentre en estado de enajenación mental.**

**d) Por Enfermedades Preexistentes.**

### Terminación de la Cobertura por Invalidez Total y Permanente

Esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de las siguientes causas:

- Una vez que la Compañía hubiera indemnizado al Asegurado por la cobertura de Invalidez Total y Permanente.
- Al vencimiento del aniversario Póliza en que el Asegurado cumpla la edad de 71 (setenta y un) años.
- Con la indemnización de la cobertura por fallecimiento.

### 3. Cobertura por Pérdida Orgánica por Accidente

La Compañía indemnizará el porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura, si el Asegurado llegara a sufrir alguna Pérdida Orgánica a consecuencia de un Accidente de acuerdo con la tabla de indemnización que a continuación se presenta:

Pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
<b>Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos</b>	<b>100%</b>
<b>Una mano y un pie</b>	<b>100%</b>
<b>Una mano o un pie y la vista de un ojo</b>	<b>100%</b>
<b>Una mano o un pie</b>	<b>50%</b>
<b>La vista de un ojo</b>	<b>30%</b>
<b>El pulgar de cualquier mano</b>	<b>15%</b>
<b>El índice de cualquier mano</b>	<b>10%</b>

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado conforme a la tabla anterior y hasta el 100% (cien por ciento) de la Suma Asegurada alcanzada, por cualquier Pérdida Orgánica que sufra en uno o más Accidentes durante la vigencia de esta Póliza, siempre y cuando la Pérdida Orgánica suceda dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia de cada Accidente.

Esta cobertura se cancelará automáticamente una vez agotada la Suma Asegurada. No existe reinstalación de Suma Asegurada.

Esta cobertura se otorgará siempre y cuando la edad del Asegurado se encuentre dentro de los rangos de edad de contratación definidos a continuación:

Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Máxima de Renovación
18	65	70

### Exclusiones de la Cobertura por Pérdida Orgánica por Accidente

**La cobertura por Pérdida Orgánica por Accidente no cubre:**

#### a) Accidentes originados por la participación del Asegurado en:

- Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección, riñas y alborotos populares.**
- Actos delictivos dolosos en los que participe directamente el Asegurado.**
- Viajes en aeronave que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros, o en aeronaves que presten servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**
- Carreras o pruebas de resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- Eventos o actividades en práctica amateur o profesional relacionadas con paracaidismo, motociclismo, motonáutica, buceo, pesca, alpinismo, esquí, charrería, caza, tauromaquia, así como el uso de vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático, navegación submarina y/o cualquier otra actividad deportiva o afición considerada de alto riesgo.**

#### b) Por los siguientes eventos:

- Enfermedad física o mental.**
- Suicidio o cualquier intento de suicidio.**
- Mutilación voluntaria, aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, enervantes, estimulantes o drogas.**
- Lesiones que se provoque el Asegurado, aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, uso de enervantes, estimulantes o drogas, incluso si estos tres últimos fueron prescritos por un médico.**
- Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza e inhalación**

**de gases, excepto si se demuestra que fue accidental.**

**6. Pérdida Orgánica que acontezca después de 90 (noventa) días de ocurrido el Accidente.**

**c) Lesiones que se provoquen al Asegurado cuando se encuentre en estado de enajenación mental.**

**Terminación de la Cobertura por Pérdida Orgánica por Accidente**

Esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de las siguientes causas:

- a) Cuando la Compañía hubiera indemnizado al Asegurado por Pérdida Orgánica por Accidente y la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura se hubiere agotado.
- b) Al vencimiento del aniversario Póliza en que el Asegurado cumpla la edad de 71 (setenta y un) años.
- c) Con la indemnización de la cobertura por fallecimiento.

## V. Procedimientos

### 1. Incremento Automático de la Suma Asegurada

La Suma Asegurada se aumentará de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), éste será anual y se determinará el 1º (primero) de enero de cada año o del que se tenga conocimiento 3 (tres) meses antes del aniversario de la Póliza, tomando como base la opción elegida por el Asegurado, sobre la Suma Asegurada alcanzada.

Los aumentos así pactados se harán en cada fecha de aniversario del inicio de vigencia de la Póliza, sin necesidad de examen médico. La Compañía dará aviso al Asegurado de la nueva Suma Asegurada de la Póliza y de la Prima correspondiente, la cual estará en función a la edad alcanzada del Asegurado y se calculará de acuerdo a la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Este procedimiento es opcional y sólo aplica para Pólizas emitidas en Moneda Nacional.

### 2. Incremento No Programado de la Suma Asegurada

En cualquier momento el Asegurado podrá solicitar por escrito incrementos de la Suma Asegurada. La Compañía tendrá el derecho de solicitar las Pruebas de Asegurabilidad que determine y la aceptación estará sujeta a las políticas de selección vigentes.

En caso de aceptar el incremento, la Compañía dará aviso al Asegurado de la nueva Suma Asegurada de la Póliza y de la Prima

correspondiente, la cual estará en función a la edad alcanzada del Asegurado y se calculará de acuerdo a la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Todos los incrementos de la Suma Asegurada solicitados por el Asegurado en fecha posterior al inicio de vigencia, estarán sujetos a lo estipulado en las cláusulas Indisputabilidad y Suicidio a partir de su otorgamiento.

### 3. Cancelación de Incremento de la Suma Asegurada

Dejarán de otorgarse los incrementos automáticos y no programados de la Suma Asegurada al suceder cualquiera de los siguientes casos:

- a) Al vencimiento del aniversario en que el Asegurado cumpla la edad de 71 (setenta y un) años.
- b) Cuando se alcance la Suma Asegurada máxima de acuerdo a la moneda indicada en la carátula de Póliza.
- c) En el aniversario siguiente en que hubiera procedido la indemnización de la cobertura por Invalidez Total y Permanente.
- d) En el aniversario siguiente en que hubiera procedido la indemnización de la cobertura por Pérdida Orgánica por Accidente.
- e) En el aniversario siguiente en que hubiera procedido el pago del Anticipo por Enfermedades Terminales.  
A petición del Asegurado, decisión que deberá ser comunicada por escrito a la Compañía.

### 4. Reinstalación de Incremento de la Suma Asegurada

En caso que a petición expresa del Asegurado se hubieran suspendido los incrementos a que hace referencia la cláusula Incremento Automático de la Suma Asegurada, podrán reinstalarse siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de la reinstalación del incremento.
- b) Comprobar a su costa y a entera satisfacción de la Compañía que reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general.
- c) La Compañía tendrá el derecho de solicitar las Pruebas de Asegurabilidad que determine y la aceptación estará sujeta a las políticas de selección de riesgos vigentes.

El incremento automático se otorgará en el aniversario siguiente a la fecha de la reinstalación.

La fecha en la que se hubiera reinstalado el incremento de Suma Asegurada se tomará como base para efecto de las cláusulas Indisputabilidad y Suicidio.

### 5. Disminución de la Suma Asegurada

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito disminuciones en el

---

importe de su protección, siempre que se respeten los límites de la Suma Asegurada. La nueva Prima estará en función a la edad que el Asegurado haya alcanzado en el inicio del aniversario en el que aplicará el movimiento.

La disminución de Suma Asegurada procederá siempre que ésta se solicite con anterioridad a la fecha de pago.

## VI. Beneficios Incluidos

### 1. Muerte Accidental Conjunta

En caso de ocurrir la Muerte Accidental Conjunta, la Compañía indemnizará adicionalmente a la Suma Asegurada por fallecimiento, la cantidad de \$50,000.00 M.N. (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

### 2. Anticipo por Fallecimiento

Para obtener este servicio sin costo, el Beneficiario deberá comunicarse al número que determine la Compañía, con el objeto de solicitar el anticipo por fallecimiento.

El pago del anticipo de la Suma Asegurada alcanzada de la cobertura por fallecimiento podrá cubrirse al Beneficiario haciendo uso de alguna de las siguientes opciones:

- a) Pago en efectivo por la cantidad de \$25,000.00 M.N. (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.).
- b) A través de servicios funerarios hasta por la cantidad de \$25,000.00 M.N. (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.).

Los servicios funerarios a que se refiere el inciso b) que antecede, serán proporcionados por un tercero y consisten en: traslado del cuerpo a la agencia funeraria o servicio a domicilio, servicio de cremación y urna para cenizas, féretro, arreglo estético del cuerpo, embalsamamiento y autobuses de acompañamiento. Estos servicios de asistencia aplican únicamente en territorio nacional.

El Beneficiario que solicite el pago del anticipo deberá entregar copia de su identificación oficial, copia simple del certificado de defunción del Asegurado, copia de una identificación oficial del Asegurado y de la carátula de la Póliza o endoso en donde conste su designación como Beneficiario.

En caso de existir un remanente por los servicios funerarios, tal cantidad será cubierta junto con el restante de la Suma Asegurada a ser indemnizada. Si el costo del servicio funerario hubiere sido mayor al anticipo otorgado, la diferencia correrá a cargo del Beneficiario.

Este anticipo se otorgará después de haber transcurrido 2 (dos) años de cobertura continua e ininterrumpida y estará sujeto a lo estipulado en las cláusulas Indisputabilidad y Suicidio.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el o los Beneficiario(s) a quien o quienes se le(s) haya entregado dicho anticipo.

En caso que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que haya solicitado el anticipo por fallecimiento, siempre y cuando el porcentaje que le corresponda como Beneficiario sea por la misma cantidad o mayor al importe del pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía.

### 3. Anticipo por Enfermedades Terminales

La Compañía anticipará el pago del 30% (treinta por ciento) de la Suma Asegurada alcanzada de la cobertura por fallecimiento, sujeto a lo estipulado en las cláusulas Indisputabilidad y Suicidio, en caso de que al Asegurado se le diagnostique alguna de las siguientes Enfermedades Terminales y cumplan con las características que a continuación se detallan.

#### a) Infarto al Miocardio.

Es la necrosis (muerte) de una parte del músculo cardiaco (miocardio) provocada por el estrechamiento acentuado o la obstrucción completa de las arterias coronarias, con la consecuente interrupción del suministro de sangre a esa zona.

El diagnóstico deberá incluir los siguientes criterios:

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

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. El Infarto al Miocardio haya requerido atención hospitalaria, cuyos 3 (tres) primeros días fuesen en unidad coronaria o similar, y el tratamiento esté bajo la vigilancia de un médico cardiólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad.
2. El Infarto al Miocardio determine incapacidad médica permanente para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.

#### b) Enfermedad Coronaria Obstructiva.

Dificultad en la circulación coronaria que da como resultado una disminución acentuada del aporte sanguíneo al miocardio, como consecuencia de una obstrucción parcial en las arterias coronarias, incluye cualquier proceso isquémico y angina de pecho.

---

El diagnóstico deberá incluir los siguientes criterios:

1. Historia de dolor torácico característico, con o sin estado de choque.
2. Nuevos cambios electrocardiográficos indicativos de isquemia.
3. Estudios de angiografía, cateterismos coronarios o cualquier otro específico, que demuestre la obstrucción de 3 (tres) o más arterias coronarias en un 70% (setenta por ciento).

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. La Enfermedad Coronaria Obstructiva haya requerido atención hospitalaria, cuyos 3 (tres) primeros días fuesen en unidad coronaria o similar, y el tratamiento esté bajo la vigilancia de un médico cardiólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad.
2. La Enfermedad Coronaria Obstructiva determine incapacidad médica permanente para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.

#### **c) Accidente Vascular Cerebral.**

Cualquier incidente que interfiera con la circulación cerebral que dé como resultado una disminución acentuada o falta de aporte de sangre al cerebro, causando déficit neurológico que persista por más de 24 (veinticuatro) horas y determine incapacidad médica permanente para el desarrollo posterior de su trabajo habitual; se incluyen: infarto del tejido cerebral, hemorragias intracraneales, trombosis y embolia cerebral.

La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un médico neurólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad, mínimo 6 (seis) semanas después del incidente.

#### **d) Cáncer.**

Para efectos de este beneficio, se entenderá como Cáncer a la presencia de uno o más tumores malignos como consecuencia del crecimiento incontrolado de células anormales o atípicas a partir de células normales, con invasión e infiltración (destrucción) de los tejidos normales cercanos, teniendo la característica de que estas células atípicas o tumorales malignas se diseminan por la circulación sanguínea o linfática desde su lugar de origen hacia localizaciones distintas en el organismo, alejadas del tumor inicial o primario, para desarrollar nuevos tumores o metástasis. Se incluyen linfomas y la enfermedad de Hodgkin, en ambos casos, en su forma diseminada y leucemias de cualquier tipo.

El Asegurado deberá demostrar a la Compañía el dictamen histopatológico y el diagnóstico deberá estar avalado por

un médico oncólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad.

**Quedan específicamente excluidos cualquier tipo de Cáncer de piel (excepto los melanomas malignos con metástasis), 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 el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

#### **e) Insuficiencia Renal.**

La etapa final de la insuficiencia renal crónica e irreversible de ambos riñones, de cualquier causa u origen, que conduce a la incapacidad total de los riñones para realizar su función excretora y reguladora, siendo necesaria la diálisis sistemática o el trasplante renal.

El Asegurado tendrá la obligación de demostrar a la Compañía el diagnóstico que deberá estar avalado por un médico nefrólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad.

La cantidad que por este beneficio se pague no podrá ser mayor a 50 (cincuenta) Salarios Mínimos Generales Anuales Vigentes en el Distrito Federal (SMGAVDF).

En caso de que se haga efectivo este beneficio, la Suma Asegurada alcanzada de la cobertura por fallecimiento se reducirá en la misma cantidad del anticipo pagado.

Este anticipo cubre al Asegurado por presentar sólo una de las enfermedades aquí listadas por única ocasión, es decir, no hay reinstalación de Suma Asegurada por este concepto.

El pago del Anticipo por Enfermedades Terminales estará sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que la Póliza no se encuentre cancelada por falta de pago al momento de la reclamación de este anticipo.
- b) Que el estado de Enfermedad Terminal sea diagnosticado estando la Póliza en vigor.
- c) Que, en caso de que el Asegurado hubiera designado Beneficiarios irrevocables, éstos hayan notificado por escrito a la Compañía su aceptación de que el Asegurado haga uso de este beneficio.
- d) Que haya transcurrido un Periodo de Espera de al menos 3 (tres) meses contados a partir del inicio de vigencia de la Póliza y la fecha en que un médico

---

especialista legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad diagnostique al Asegurado cualquiera de los padecimientos antes mencionados.

- e) Que al Asegurado le sea diagnosticado un estado de Enfermedad Terminal, es decir, que por sus condiciones de salud sea altamente probable su fallecimiento dentro de un lapso no mayor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad cubierta, debiendo quedar por escrito la opinión del estado de Enfermedad Terminal por un médico especialista legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad que corresponda. La Compañía se reserva el derecho de evaluar dicho diagnóstico en caso de considerarlo necesario.

## **Exclusiones**

**Quedan excluidas las Enfermedades Terminales originadas por:**

- 1. Intento de suicidio o lesión dolosa.**
- 2. La adicción a bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes o psicotrópicos.**
- 3. Una infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad durante los 2 (dos) primeros años, sujeto a lo estipulado en las cláusulas Indisputabilidad y Rehabilitación.**
- 4. Enfermedad Preexistente.**

En caso de suscitarse alguna controversia relacionada con la determinación de si una Enfermedad Preexistente es o no susceptible de estar cubierta bajo el Contrato de Seguro, en cumplimiento a lo dispuesto por la Circular S-25.3 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el Asegurado podrá iniciar un procedimiento arbitral y solicitar se nombre a un árbitro independiente para resolver la controversia. Dicho nombramiento deberá recaer en alguna persona designada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para garantizar la independencia del mismo. Una vez desahogado el procedimiento arbitral, el laudo emitido que ponga fin a dicha controversia será considerado como obligatorio y vinculará a las partes. Este procedimiento será gratuito para el Asegurado y en caso de existir algún costo deberá ser liquidado por la Compañía.

## **4. Asistencia Médica y Descuentos**

Los servicios ofrecidos se hacen extensivos a los familiares directos del Asegurado, siendo éstos su cónyuge e hijos menores de 25 años o a sus padres.

Los servicios de asistencia y descuentos que en seguida se enlistan aplican únicamente en territorio nacional y serán proporcionados por un tercero.

### **Orientación Telefónica**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía con el objeto de solicitar orientación médica telefónica sin costo sobre problemas médicos menores, síntomas y molestias que le estén aquejando, o dudas con relación a la utilización de medicamentos, o en situaciones cuya solución no requieren de la presencia de un médico.

### **Envío de un Médico General a Domicilio**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía con el objeto de solicitar en su domicilio o en el lugar donde se encuentre la presencia de un médico general para su valoración en situaciones no urgentes.

Los honorarios médicos correrán a cargo del Asegurado a precios preferenciales.

### **Traslado Médico de Emergencia**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía en caso que sufra un Accidente o enfermedad que le provoque lesiones o traumatismos que requieran su hospitalización. La Compañía a través de su proveedor de servicios brindará al Asegurado la asistencia de una ambulancia terrestre para su traslado al centro hospitalario más cercano.

Este traslado se otorgará 2 (dos) veces por aniversario Póliza. En caso de requerirse traslados adicionales el Asegurado correrá con los gastos, contando con precios preferenciales.

### **Referencia Médica**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía, en caso que sufra un Accidente o enfermedad. La Compañía a través de su proveedor de servicios referirá al Asegurado con médicos generales o especialistas de la red AXA. Todas las consultas de primer nivel de atención o de segundo nivel de especialidad tendrán un precio preferencial.

### **Referencia de Laboratorios Clínicos**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía para obtener la referencia de laboratorios para practicarse estudios de biometría hemática, química sanguínea y antígeno prostático. Los precios serán preferenciales.

---

### **Referencia de Gabinetes Médicos de Imagen**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía para obtener la referencia de estudios de gabinete como radiología, rayos x simples y con medio de contraste, ultrasonido y tomografías. Los precios serán preferenciales.

### **Referencia de Servicios de Enfermería General a Domicilio**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía con el objeto de solicitar en su domicilio o en el lugar donde se encuentre la presencia de un(a) enfermero(a) para brindar cuidados de enfermería general en situaciones no urgentes. Los precios serán preferenciales.

### **Referencia Dental**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía para obtener la referencia de un odontólogo para realizar diagnósticos, radiografías, prevención, operatoria dental, cirugía bucal, prótesis bucal, prostodoncia, tratamiento parodontal y ortodoncia. Los precios serán preferenciales.

### **Referencia de Ópticas**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía para obtener la referencia de ópticas de reconocido prestigio. Los precios serán preferenciales.

### **Referencia de Farmacias**

El Asegurado deberá comunicarse al número que determine la Compañía para obtener el listado de farmacias que conforman la red de proveedores de estos servicios de asistencia.

## **5. Asistencia Funeraria**

Este servicio de asistencia aplica únicamente en territorio nacional y será proporcionado por un tercero. En caso de que el Beneficiario requiera la asistencia legal por medio de un abogado para la obtención de permisos y autorizaciones oficiales para sepelio o incineración del Asegurado e igualmente para la gestión de trámites ante el servicio médico forense, ministerio público y/o la obtención del certificado y/o acta de defunción, éste deberá comunicarse al número que determine la Compañía. El servicio de Asistencia Funeraria cubre los honorarios del abogado que brinda el servicio; los pagos que se deban hacer a las autoridades correspondientes por la obtención de permisos, autorizaciones, certificado y/o acta de defunción estarán a cargo del Beneficiario.

# **VII. Cláusulas Generales**

## **1. Vigencia**

Este Contrato de Seguro estará vigente durante el periodo pactado por el Asegurado y la Compañía, que aparece en la carátula de la Póliza siempre y cuando se encuentre al corriente en el pago de la Prima.

## **2. Designación de Beneficiarios**

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, notificando por escrito a la Compañía la nueva designación. En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará la Suma Asegurada al último Beneficiario del que tenga conocimiento, quedando liberada de cualquier obligación posterior contraída en la Póliza. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándola por escrito al Beneficiario y a la Compañía, quien lo hará constar en la Póliza y será el único medio de prueba admisible; en los términos del artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

## **3. Pago de la Prima**

El Asegurado deberá pagar la Prima anual a partir de la fecha de inicio de vigencia y durante los plazos de pago estipulados en la Póliza, salvo que este Contrato de Seguro se dé por terminado antes de cumplirse dichos plazos.

El Asegurado podrá optar por liquidar la Prima del seguro de manera fraccionada; ya sea mensual, trimestral o semestral. Si la frecuencia de pago es anual, la Compañía otorgará un descuento del 10% (diez por ciento) sobre el total de la Prima anual.

La Prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada periodo pactado. El Asegurado dispondrá de 30 (treinta) días naturales para efectuar el pago de la Prima inicial o la primera fracción de ésta. En el caso de las Primas subsecuentes, los pagos vencerán al comienzo del periodo que comprenda cada parcialidad.

Lo anterior de acuerdo con las disposiciones de los artículos 37 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los pagos deberán efectuarse mediante domiciliación bancaria o depósito ante las instituciones bancarias con las cuales tenga convenio la Compañía o mediante transferencias electrónicas; servirán como recibo el estado de cuenta del cliente o el comprobante de pago del banco emisor.

---

#### **4. Moneda**

Todos los valores del Contrato de Seguro incluyendo Suma Asegurada y Primas estarán denominados en la moneda especificada en la carátula de la Póliza, la moneda puede ser: Moneda Nacional o Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

Todos los pagos convenidos en el Contrato de Seguro, deberán efectuarse en Moneda Nacional al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación del día en que se realicen dichos pagos, independientemente de la denominación con la que se haya contratado el Seguro, conforme a la Ley Monetaria Vigente al momento de hacer el pago.

La moneda en que se emitió este Contrato de Seguro no podrá ser modificada, es decir, no habrá conversión de moneda en Suma Asegurada ni Prima.

#### **Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica**

La Suma Asegurada se denominará en Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, y las obligaciones de pago de Prima se solventarán en Moneda Nacional al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación del día en que se realicen dichos pagos. Los pagos relativos a las obligaciones a cargo de la Compañía se solventarán entregando el equivalente en Moneda Nacional, calculados a la fecha en que se efectúe el pago, tomando en consideración el tipo de cambio de venta de Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica que publica el Banco de México a través del Diario Oficial de la Federación. Si la publicación de dicho documento es descontinuada, aplazada o si por otra causa no está disponible para este uso, se tomará como base el tipo de cambio que se dé a conocer por las Autoridades Competentes.

#### **5. Corrección del Contrato de Seguro**

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (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).

Sólo tendrán validez las modificaciones acordadas previamente entre el Asegurado y la Compañía que consten por escrito mediante los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro y sus endosos.

#### **6. Indisputabilidad**

La Póliza no será disputable después de transcurridos al menos 2 (dos) años de cobertura continua e ininterrumpida ya sea desde el inicio de la vigencia o de su última rehabilitación, en caso de existir omisiones o inexactas declaraciones contenidas en:

- a) La solicitud del seguro.
- b) El resto de los documentos que forman parte de este Contrato de Seguro.

De igual forma, en el supuesto de que con posterioridad a la emisión de la Póliza original, el Asegurado solicite algún incremento en la Suma Asegurada, dicho incremento será disputable durante los 2 (dos) primeros años a partir de su aceptación por parte de la Compañía. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto del Contrato de Seguro.

#### **7. Omisiones o Inexactas Declaraciones**

El Asegurado, al llenar la solicitud de seguro, está obligado a declarar 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 o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

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 de Seguro sin necesidad de declaración judicial, aun y cuando éstos no hayan influido en la realización del Siniestro, tal y como lo dispone el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

#### **8. Notificaciones**

Toda comunicación entre la Compañía, el Asegurado y los Beneficiarios deberá hacerse por escrito en el domicilio señalado en la carátula de la Póliza.

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

Las notificaciones que la Compañía haga al Asegurado, se dirigirán al último domicilio que éste haya proporcionado por escrito a la Compañía.

#### **9. Cambio de Ocupación**

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, éste deberá notificar por escrito a la Compañía durante los 30 (treinta) días naturales siguientes de haberse efectuado dicho cambio.

En caso de que la nueva ocupación notificada por el Asegurado sea de las que enseguida se enlistan, la Compañía rescindiré

---

de pleno derecho el Contrato de Seguro, devolviendo las Primas no devengadas:

Agentes de seguridad, secretos y guardaespaldas; policías de cualquier corporación dependiente de gobierno o privada; militares; empleados de PGR, PGI, AFI, PFP; pilotos, personal de tripulación y pasajeros, excepto de aviación comercial; chofer u operador transportista de materiales inflamables, explosivos o tóxicos; mineros subterráneos; obreros con uso de material explosivo y personal en plataformas marinas; despachador de autotanques (pipas) de gasolina y gas; brigadistas, rescatistas y socorristas; buzos; actores y dobles; fotógrafos aéreos; acróbatas en el aire y en motocicleta; boxeadores; corredores de auto, motocicleta y caballos; tauromaquia en general; domador de animales peligrosos; gobernadores, presidentes municipales, secretarios de seguridad o de estado, práctica, ya sea de forma amateur o profesional, de charrería, cacería, vuelos ultraligeros o alpinismo.

En caso de que el Asegurado fallezca y se detecte que el fallecimiento fue derivado por la agravación del riesgo como resultado del cambio de ocupación y ésta no fue notificada por el Asegurado, se rescindirán de pleno derecho el Contrato de Seguro, devolviéndose las Primas no devengadas. Lo anterior en términos de los artículos 52, 53 y 54 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

### **10. Rehabilitación**

En caso de que la Póliza haya cesado en sus efectos por falta de pago de Primas, el Asegurado podrá solicitar su rehabilitación siempre y cuando no hayan transcurrido más de 6 (seis) meses de su cancelación y se cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Presentar la solicitud de rehabilitación por escrito a la Compañía dentro del periodo de vigencia de la Póliza a ser rehabilitada.
- b) Que el Asegurado reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por la Compañía.
- c) Cubrir el importe de las Primas no pagadas.
- d) Cubrir el importe del costo por la rehabilitación que la Compañía determine para este efecto.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente vigente, a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente, sujetándose en todo caso a lo establecido en las cláusulas Indisputabilidad y Suicidio.

El hecho de que el Asegurado solicite la rehabilitación del Contrato de Seguro, no obliga a que la Compañía acepte la propuesta.

### **11. Carencia de Restricciones**

Este Contrato de Seguro no estará sujeto a restricción alguna, en atención al tipo de vida, residencia o viajes del Asegurado, con excepción de lo establecido en la cláusula Cambio de Ocupación y a las exclusiones previstas en este Contrato de Seguro.

### **12. Suicidio**

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua de este Contrato de Seguro, por cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente pagará el importe de la reserva matemática disponible en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

En caso de rehabilitación o incremento adicional de la Suma Asegurada no estipulados en el Contrato de Seguro inicial, aplicará lo referente al párrafo anterior a partir de la fecha en que se rehabilite la Póliza y/o se acepte el incremento de Suma Asegurada.

### **13. Comprobación del Siniestro**

La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el Siniestro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Tan pronto como el Asegurado o Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

### **14. Verificación de Edad**

Para efectos de este Contrato de Seguro 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 previsto en las condiciones generales que se tengan registradas al momento de la solicitud del Contrato de Seguro.

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

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está

---

fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, la Compañía, en este caso, rescindirá el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía al momento de la contratación del seguro, se atenderá a lo dispuesto por el artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a continuación se indica:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la 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.
- 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 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 rembolsar 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.

- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta 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.

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

### **15. Pago del Seguro**

De ocurrir alguno de los riesgos amparados y estando en vigor el Contrato de Seguro, la Compañía pagará la Suma Asegurada alcanzada al recibir pruebas de los Asegurados o de los Beneficiarios, sobre los hechos que demuestren la procedencia de la indemnización.

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, lo anterior, de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, compensará las Primas que se le adeuden con la prestación debida al Beneficiario.

En caso de proceder la indemnización de la cobertura por Invalidez Total y Permanente, el Asegurado podrá continuar con la protección por fallecimiento y por Pérdida Orgánica por Accidente, con el correspondiente pago de la Prima.

En caso de proceder la indemnización de la cobertura por Pérdida Orgánica por Accidente, el Asegurado podrá continuar con la protección por fallecimiento y por Invalidez Total y Permanente, con el correspondiente pago de la Prima.

### **16. 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 Suma Asegurada alcanzada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

### **17. Impuestos**

Los pagos que realice la Compañía a sus Asegurados 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.

### **18. Prescripción**

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos de los artículos 81, 82 y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, detallados a continuación:

#### **Artículo 81**

“Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán:

En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

---

#### **Artículo 82**

“El plazo de que trata el Artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.”

#### **Artículo 84**

“Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro y tratándose de la acción en pago de la Prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente Ley.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros, suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.”

### **19. Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Para las reclamaciones en caso de fallecimiento deberán presentarse dentro del término de 5 (cinco) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen; las reclamaciones por Invalidez y/o Pérdidas Orgánicas o Anticipo por Enfermedades Terminales deberán presentarse dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que les dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Usuario, como lo dispone el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta o la Compañía proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

### **20. Terminación del Contrato de Seguro**

La Póliza terminará sin obligación posterior para la Compañía, por alguna de las siguientes causas:

- a) Fecha de término del periodo de vigencia.
- b) A falta de pago de la Prima, la vigencia del Contrato de Seguro finalizará automáticamente a las doce horas del último día del plazo legal para el pago de la Prima, en cuyo caso, la Compañía no se obliga a notificar al Asegurado de la cancelación del Contrato de Seguro.
- c) El Asegurado puede cancelar este Contrato de Seguro indicándolo por escrito a la Compañía, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la Prima no devengada a la fecha de cancelación.
- d) La Compañía podrá dar por terminado el Contrato en cualquier momento por agravación esencial del riesgo, mediante notificación fehaciente al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro a los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que se practique la notificación respectiva. La Compañía deberá devolver la totalidad de la Prima no devengada. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones procedentes originadas mientras estuvo en vigor.

### **21. Revelación de Comisiones**

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito a la Compañía que 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 de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

## VIII. Artículos Citados

<b>LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS:</b>	
Procedimiento que las empresas aseguradoras deberán de seguir para llevar a cabo el registro de las Notas Técnicas y Documentación Contractual de los productos que comercializan.	Art. 36, 36 A, 36 B y 36 D
Si la empresa Aseguradora no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberán pagar al acreedor una indemnización por mora.	Art. 135 bis
Jurisdicción. La competencia por territorio para demandar en materia de seguro será determinada a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la comisión nacional para la protección y defensa de los usuarios de servicios financieros. Asimismo, será competente el juez del domicilio de dicha delegación, cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo será nulo.	Art. 136
<b>LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:</b>	
El Contratante o Asegurado estará obligado a declarar a la Compañía, de acuerdo al cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo tal como los conozca o deba conocer.	Art. 8
Rectificación del Contrato de Seguro.- Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza.	Art. 25
La empresa Aseguradora tendrá el derecho de compensar las Primas y los préstamos sobre Pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al Beneficiario.	Art. 33
Pago fraccionado de Prima.- La Prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración.	Art. 37
Cancelación del seguro por falta de pago.- Si no hubiese sido pagada la Prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a 3 (tres) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.	Art. 40
Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.	Art. 47
El Asegurado deberá de comunicar a la Aseguradora la agravación esencial que tenga el riesgo durante el curso del seguro.	Art. 52
Establece de forma muy genérica lo que debe de entenderse por agravación esencial del riesgo.	Art. 53
Las partes tienen la posibilidad de pactar ciertas condiciones que tiendan a atenuar el riesgo, o bien impedir su agravación.	Art. 54
Cuando la empresa Aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará (15) quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado.	Art. 56
Aviso de Siniestro.- El Asegurado o Beneficiario gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días para el aviso que deberá ser por escrito de la realización del Siniestro.	Art. 66
Documentación e información soporte para comprobación del siniestro.- La empresa Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro.	Art. 69
Plazo para el pago de siniestros.- El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá 30 (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.	Art. 71
Plazo de prescripción.- Todas las acciones que deriven de un Contrato de Seguro para la operación de vida prescribirán en 5 (cinco) años y 2 (dos) años en los demás casos, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.	Art. 81

Interrupción de la prescripción.- El plazo para la prescripción 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.	Art. 82
Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la Prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.	Art. 84
Revocación de la designación de Beneficiarios.- El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y además lo comunique al Beneficiario y a la empresa Aseguradora.	Art. 165
<b>LEY CONDUSEF:</b>	
Cada institución financiera deberá contar con una unidad especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios.	Art. 50 Bis
Término Presentación Reclamaciones.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario. La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.	Art. 65
La comisión nacional deberá agotar el procedimiento de conciliación.	Art. 68

## IX. Registro

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0048-0207-2010 con fecha 16 de junio de 2010.





**reinventando** / los seguros

**Llámanos sin costo**

**01 800 900 1292**

**[www.axa.mx](http://www.axa.mx)**