

CONDICIONES GENERALES

PLAN DE VIDA PAGOS LIMITADOS

SEGURO DE VIDA

PLAN DE VIDA PAGOS LIMITADOS

Contenido

Capítulo 1. Objeto del seguro.....	2
Capítulo 2. Definiciones	2
Capítulo 3. Descripción de coberturas.....	5
Capítulo 4. Endosos.....	20
Capítulo 5. Cláusulas Generales.....	22
Capítulo 6. Procedimiento para reclamar una indemnización.....	34
Capítulo 7. Aplicaciones legales referidas	36
Capítulo 8. Anexos	46

Capítulo 1. Objeto del seguro

MAPFRE México S.A., a quien en adelante se denominará como MAPFRE, es la compañía aseguradora responsable de pagar la indemnización correspondiente a los beneficiarios o al asegurado por las coberturas contratadas.

Capítulo 2. Definiciones

2.1 Accidente

Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa la muerte.

2.2 Año Póliza

Es el período de un año de seguro contado a partir de la fecha de comienzo de la póliza hasta la próxima que constituye el siguiente aniversario.

2.3 Asegurado

Es la persona física amparada en este contrato, por la(s) cobertura(s) indicada(s) en la póliza.

2.4 Beneficiario

Persona(s) designada(s) por el asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la cobertura contratada.

2.5 Cobertura Básica

Es la protección ofertada para cubrir el riesgo por fallecimiento del asegurado.

2.6 Compañía aseguradora

Es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, de conformidad con las presentes condiciones.

2.7 Contratante

Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado MAPFRE, en los términos consignados en el contrato de seguro y con base en los datos e información proporcionados conjuntamente con el asegurado, teniendo a su cargo la obligación del pago de la prima correspondiente y demás obligaciones que se estipulen en la póliza.

2.8 Contrato de seguro

La solicitud de seguro, la póliza, estas condiciones generales, los endosos a la póliza y las cláusulas adicionales que en su caso se agregasen, constituyen el testimonio completo del contrato de seguro.

2.9 Endoso

Documento emitido por MAPFRE, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.

2.10 Factura electrónica

Es el documento oficial expedido por MAPFRE en el que se establece la prima total que deberá pagar el contratante por la cobertura contratada.

2.11 Período de gracia

Plazo que MAPFRE otorga al contratante para cubrir el monto de prima.

2.12 Póliza

Es el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tal es como nombre del contratante, nombre del asegurado, edad, cobertura(s) contratada(s), suma(s) asegurada(s), seguro contratado, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

2.13 Prima

Cantidad de dinero que el contratante se obliga a pagar a MAPFRE, en términos del contrato de seguro; como contraprestación por el riesgo que se asume, misma que se integra por el costo mínimo real de los eventos cubiertos, los gastos por la administración de la póliza, así como gastos por comisiones y compensaciones que se pagan al intermediario de seguros.

2.14 Reserva de riesgos en curso de largo plazo

Es la diferencia entre el valor actual de los flujos estimados de egresos futuros y el valor actual de los flujos estimados de ingresos futuros durante los años de vigencia de la póliza.

El valor de esta reserva se utilizará para la determinación de los valores garantizados a los que tendrá derecho el contratante.

2.15 Reclamante

Es la persona ya sea al asegurado o el (los) beneficiario(s) que piden hacer efectivo

el cobro de la indemnización de las coberturas contratadas ante la compañía aseguradora.

2.16 Seguro saldado

Se refiere a la suma asegurada a la que tendrá derecho el asegurado en caso de continuar con su seguro, sin más pago de primas por el mismo periodo de contratación.

2.17 Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias están cubiertas por la póliza de acuerdo con los límites de las coberturas contratadas y pagadas.

2.18 Solicitante

Es la persona física que desea ser amparada por las coberturas de este contrato.

2.19 Solicitud de seguro

Documento que comprende la voluntad del contratante para adquirir un seguro y expresa la protección o cobertura solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la póliza y deberá ser llenada y firmada por el contratante y el solicitante.

2.20 Suma asegurada

Es el monto que la compañía aseguradora se compromete a pagar a los beneficiarios designados al ocurrir el riesgo o evento amparado en el contrato de seguro. Esta suma asegurada se especifica por año en la "Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados" misma que se integra en la póliza.

2.21 Tasa de interés técnico

Es la tasa de interés utilizada para el cálculo y determinación de los valores garantizados.

2.22 Valor garantizado

Derecho del contratante para hacer uso de la reserva de riesgos en curso a largo plazo constituida.

2.23 Valor de rescate

Cantidad que le correspondería al contratante, si la hubiere, en el año póliza en que solicite la cancelación de su contrato de seguro.

2.24 Vigencia del contrato

Plazo durante el cual, el asegurado contará con protección por parte de MAPFRE ante la ocurrencia del riesgo o evento de la(s) cobertura(s) contratada(s), mismo que se especifica en la póliza.

Capítulo 3. Descripción de coberturas

3.1 Cobertura Básica

En caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia del contrato de seguro; MAPFRE pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada vigente hasta ese momento.

3.2 Coberturas adicionales que pueden ser contratadas de forma específica con costo a cargo del asegurado

3.2.1 Exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT)

Operará solamente si en la póliza se indica que está incluida

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratada esta cobertura, el contratante gozará del beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente del asegurado, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

3.2.1.1 Invalidez total y permanente

Para efectos de esta cláusula se considerará invalidez total y permanente cuando el asegurado haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra alguna enfermedad que lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, del que pueda obtener alguna utilidad pecuniaria. Para poder decretar el estado de invalidez se requiere que la enfermedad o las lesiones sufridas como consecuencia de un accidente no sean susceptibles de ser corregidos utilizando los conocimientos médicos existentes a la fecha del dictamen, siempre y cuando éstos se encuentren al alcance del asegurado por virtud de su capacidad económica y que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor de seis meses; a este periodo se le conoce como periodo de espera.

3.2.1.2 Causas inmediatas de invalidez total y permanente

Los siguientes casos también se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado para la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de la mano, la

pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo, ceguera parcial.

1. Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del asegurado y que produce lesiones en la persona del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de invalidez total y permanente.

2. Enfermedad

Alteración de la salud ocasionada por un agente morbo de origen interno o externo que ocasione un estado de invalidez total y permanente.

3. Beneficio

MAPFRE, conviene en eximir al contratante el pago de las primas básicas que le correspondan al asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez total y permanente a causa de un accidente o enfermedad, siempre que haya transcurrido un periodo de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen, salvo lo establecido para las causas inmediatas de invalidez total y permanente antes mencionadas y que MAPFRE reconozca el estado de invalidez total y permanente.

Si el plan que se contrató tiene incrementos de suma asegurada, se considerará para efectos de esta cláusula, los incrementos futuros de la suma asegurada que se registren en cada vigencia anual. Las coberturas adicionales restantes y contratadas en la póliza del plan elegido quedarán sin efecto.

4. Pruebas

Para que MAPFRE exima del pago de las primas al contratante, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de invalidez es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación MAPFRE se reserva el derecho de exigir al asegurado, a su costa, las pruebas que juzgue convenientes sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el asegurado deberá presentar a MAPFRE, el dictamen de invalidez 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 total y permanente mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el asegurado dentro de los previamente designados por MAPFRE para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, MAPFRE cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del asegurado.

Para evaluar la procedencia o no de la invalidez total y permanente, será necesario que la fecha del dictamen esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

5. Edades de Aceptación

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 60 años como máximo.

6. Cancelación Automática

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas o rescate.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años.
- d) El contratante solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiere el inciso c) y d), de la prima total establecida en la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

7. Prima

MAPFRE concede el beneficio contenido en esta cláusula, mediante la obligación del pago de una prima adicional que se encuentra ya incluida en la prima total establecida en la póliza.

EXCLUSIONES

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cláusula

de exención de pago de primas por invalidez total y permanente, no procederán en aquellos casos en que la invalidez se deba a:

- A. Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado (cualquiera que sea su causa).**
- B. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- C. Lesiones sufridas en actos delictuosos cometidos por el propio asegurado.**
- D. Lesiones sufridas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- E. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero de un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.**
- F. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- G. Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**
- H. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel u otras actividades deportivas, igualmente peligrosas.**
Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra prima misma que deberá reflejarse en la póliza.

- I. Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro, que fueron diagnosticados por un médico legalmente autorizado o diagnosticados mediante un resumen clínico, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, con excepción de aquellos casos que fueron reportados y aceptados por MAPFRE.**
- J. Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- K. Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.**
- L. Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**

3.2.2 Invalidez total y permanente (BIPA)

Operará solamente si en la póliza se indica que está incluida

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratada esta cobertura, el asegurado gozará del beneficio de pago adicional por invalidez total y permanente, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

3.2.2.1 Invalidez total y permanente

Para efectos de esta cláusula se considerará invalidez total y permanente cuando el asegurado haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra alguna enfermedad que lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, del que pueda obtener alguna utilidad pecuniaria. Para poder decretar el estado de invalidez se requiere que la enfermedad o las lesiones sufridas como consecuencia de un accidente no sean susceptibles de ser corregidos utilizando los conocimientos médicos existentes a la fecha del dictamen, siempre y cuando éstos se encuentren al alcance del asegurado por virtud de su capacidad económica y que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor de seis meses; a este periodo se le conoce como periodo de espera.

3.2.2.2 Causas inmediatas de invalidez total y permanente

Los siguientes casos también se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado para la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo, ceguera parcial.

1. Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del asegurado y que produce lesiones en la persona del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de invalidez total y permanente.

2. Enfermedad

Alteración de la salud ocasionada por un agente morbosos de origen interno o externo que ocasione un estado de invalidez total y permanente.

3. Beneficio

MAPFRE, conviene en pagarle al asegurado al que se le haya dictaminado un estado de invalidez total y permanente a causa de un accidente o enfermedad, la suma asegurada indicada para este beneficio en la póliza, siempre que haya transcurrido un periodo de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen y que MAPFRE reconozca el estado de invalidez total y permanente.

Si el plan que se contrató tiene incrementos de suma asegurada, se considerará para efectos de esta cláusula, la suma asegurada alcanzada hasta el momento en que se dictaminó el estado de invalidez, conforme al último incremento registrado por MAPFRE.

4. Pruebas

Para que MAPFRE efectúe el pago de la suma asegurada, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de invalidez es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación MAPFRE se reserva el derecho de exigir al asegurado, a su costa, las pruebas que juzgue convenientes sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el asegurado deberá presentar a MAPFRE, el dictamen de invalidez 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 total y permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el asegurado dentro de los previamente designados por MAPFRE para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, MAPFRE cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del asegurado.

Para evaluar la procedencia o no de la invalidez total y permanente, será necesario que la fecha del dictamen esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

5. Edades de Aceptación

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 60 años como máximo.

6. Cancelación Automática

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas o rescate.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años.
- c) El contratante solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiere el inciso c), de la prima total establecida en la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula, siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

7. Prima

MAPFRE concede el beneficio contenido en esta cláusula, mediante la obligación del pago de una prima adicional que se encuentra ya incluida en la prima total establecida en la póliza.

EXCLUSIONES

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cobertura de invalidez total y permanente, no procederán en aquellos casos en que la invalidez se deba a:

- A. Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado (cualquiera que sea su causa).**
- B. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- C. Lesiones sufridas en actos delictuosos cometidos por el propio asegurado.**
- D. Lesiones sufridas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- E. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.**
- F. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- G. Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.**
- H. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel u otras actividades deportivas, igualmente peligrosas.**

Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extraprima misma que deberá reflejarse en la póliza.

- I. Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro, que fueron diagnosticados por un médico legalmente autorizado o diagnosticados mediante un resumen clínico, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, con excepción de aquellos casos que fueron reportados y aceptados por MAPFRE.**
- J. Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- K. Cualquier intento de suicidio.**
- L. Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.**
- M. Lesiones que sufra el asegurado por negligencia grave o temeridad, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**

3.2.3 Muerte accidental (MA)

Operará solamente si en la póliza se indica que está incluida

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratada la cobertura, el asegurado gozará del beneficio de indemnización por muerte accidental, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

1. Accidente

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, la muerte. No se considerará accidente la muerte provocada intencionalmente por el asegurado.

2. Beneficio

MAPFRE pagará la suma asegurada contratada para este beneficio, sí a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el asegurado fallece. La responsabilidad de MAPFRE en ningún caso excederá de la suma asegurada para esta cobertura.

Corresponderá a los beneficiarios, demostrar el carácter de accidental de la muerte del asegurado.

3. Edades De Aceptación

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 65 años como máximo.

4. Cancelación Automática

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por impago de primas o rescate.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años.

En el caso en que se refiere el inciso c), de la prima total establecida en la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula, siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

5. Prima

MAPFRE concede el beneficio contenido en esta cláusula, mediante la obligación del pago de una prima adicional que se encuentra ya incluida en la prima total establecida en la póliza.

EXCLUSIONES

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cláusula de muerte accidental, no procederán en aquellos casos en que el fallecimiento se deba a:

- A. Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
- B. Infecciones que no provengan de accidentes.**
- C. Enfermedades, padecimientos, tratamiento médico o quirúrgico, de cualquier naturaleza, salvo cuando sea motivo por lesiones accidentales.**
- D. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- E. Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- F. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- G. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad y resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- H. Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.**
- I. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practiquen en forma ocasional sin que por esto se considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extraprima.**
- J. Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**

- K. Padecimientos mentales o corporales.**
- L. Aborto (s) cualquiera que sea la causa, excepto accidental.**
- M. Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- N. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.**
- O. Lesiones sufridas por el asegurado estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.**
- P. Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza siempre y cuando no haya sido de manera accidental.**
- Q. Cuando el asegurado tenga una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro.**
- R. Suicidio, cualquiera que sea su causa.**
- S. Lesiones sufridas en actos delictivos, cometidos por el propio asegurado.**
- T. Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.**
- U. Accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del asegurado en la comisión de un delito.**
- V. Las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el asegurado.**

3.2.4 Muerte accidental colectiva (MAC).

Operará solamente si en la póliza se indica que está incluida

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratado, el asegurado gozará del beneficio de indemnización por muerte accidental colectiva, contenido en la presente cláusula, conforme a lo siguiente:

1. Accidente

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, la muerte. No se considerará accidente la muerte provocada intencionalmente por el asegurado.

2. Accidente Colectivo

Se entiende que el accidente es colectivo si el asegurado fallece:

- a) Viajando como pasajero en cualquier vehículo público que no sea aéreo y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado por una empresa autorizada de transportes públicos con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicios de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) Si se encuentra en un ascensor que opere para servicio público, siempre que no labore como elevadorista y con exclusión de ascensores de minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares.
- c) A causa de incendio o conato de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al iniciarse el incendio.

3. Beneficio

MAPFRE pagará la suma asegurada contratada para este beneficio, sí a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado fallece. La responsabilidad de MAPFRE en ningún caso excederá de la suma asegurada para esta cobertura.

La indemnización a pagar para este beneficio, se duplicará si la muerte del asegurado fuera en un accidente colectivo.

Corresponderá a los beneficiarios demostrar que el accidente donde ocurrió la muerte del asegurado tiene el carácter de colectivo.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula, siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

4. Edades De Aceptación

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 65 años como máximo.

5. Cancelación Automática

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por rescate o impago de primas.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años.

En el caso en que se refiere el inciso c), de la prima total establecida en la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

Las condiciones generales que rigen el seguro contratado también se aplicarán a esta cláusula, siempre que no sean contrarias a lo pactado en la presente.

6. Prima

MAPFRE concede el beneficio contenido en esta cláusula, mediante la obligación del pago de una prima adicional que se encuentra ya incluida en la prima total establecida en la póliza.

Exclusiones

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cobertura de muerte accidental colectiva no procederán en aquellos casos en que el fallecimiento se deba a:

- A. Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
- B. Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivo por lesiones accidentales.**
- C. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- D. Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- E. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre**

a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

F. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad y resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

G. Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.

H. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practiquen en forma ocasional sin que por esto se considere una afición.

Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extraprima misma que deberá reflejarse en la póliza.

I. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza o cualquier deporte aéreo, o cualquier otra actividad similar.

J. Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.

K. Padecimientos mentales o corporales.

L. Abortos, cualquiera que sea la causa, excepto accidental.

M. Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.

N. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

- O. Lesiones sufridas por el asegurado estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.**
- P. Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza siempre y cuando no haya sido de manera accidental.**
- Q. Cuando el asegurado tenga una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro.**
- R. Suicidio, cualquiera que sea su causa.**
- S. Infecciones que no provengan de accidentes.**
- T. Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por lesiones en accidentes.**
- U. Lesiones sufridas en actos delictivos, cometidos por el propio asegurado.**
- V. Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.**
- W. Accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del asegurado en la comisión de un delito.**
- X. Las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el asegurado.**

Capítulo 4. Endosos

4.1 Para mujeres

Mediante el presente endoso se hace constar que la tarifa del seguro de vida aplicable a personas del sexo femenino equivaldrá a la tarifa de personas del sexo masculino, descontando a la edad de la asegurada los años que se indican en la caratula de la póliza; lo anterior para efectos de la determinación del costo de la prima, así como la “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados”.

Este endoso no operará cuando el riesgo es dictaminado como agravado, derivado de la actividad, de la ocupación o de la salud del asegurada, que haya sido declarado y que, aumente la posibilidad de ocurrencia del riesgo amparado por este seguro.

Este descuento no aplica para los casos en que el plazo de pago de primas sea a edad alcanzada.

La edad mínima descontada no podrá ser inferior a 15 años.

4.2 Para no fumador

Mediante el presente endoso se hace constar que como consecuencia de las condiciones declaradas por el asegurado en la solicitud, ha sido calificado como no fumador.

Por tal motivo el asegurado gozará de este beneficio; que consiste, en reducirle los años que se indiquen en la carátula de la póliza a la edad declarada y que sirvió como base para el cálculo de la prima y valores garantizados, por el tiempo que establece la póliza y mientras persistan las condiciones declaradas por el asegurado en la solicitud respectiva.

La edad mínima descontada no podrá ser inferior a 15 años.

Este descuento no aplica para los casos en que el plazo de pago de primas sea a edad alcanzada.

Este endoso no operará cuando el riesgo es dictaminado como agravado, derivado de la actividad, de la ocupación o de la salud del asegurado, que haya sido declarado y que, aumente la posibilidad de ocurrencia del riesgo del asegurado.

En caso de que el asegurado presente cambios a los hábitos, que dieron origen al presente endoso dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, el asegurado deberá comunicarlo por escrito a MAPFRE a más tardar en el siguiente aniversario de la póliza, transcurridos esos dos años, la póliza será indisputable.

MAPFRE dispondrá de treinta días a partir de la fecha en que reciba la comunicación a que se hace referencia en el párrafo que antecede, para resolver si mantendrá en vigor el presente endoso. De no recibirse esta comunicación por parte del asegurado, se asumirá que las condiciones declaradas en la solicitud persisten.

Si al ocurrir el evento cubierto por el contrato de seguro, se desprende que el asegurado era fumador, MAPFRE ajustará la suma asegurada en función de la prima pagada considerando la edad real del asegurado a la fecha de contratación.

Capítulo 5. Cláusulas Generales

5.1 Beneficiarios

La suma asegurada se pagará a quienes el asegurado haya designado, como beneficiarios en la solicitud que sirvió de base para la celebración del presente contrato. Esta designación formará parte integral del contrato.

El asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario, debiendo constar por escrito dicho cambio de beneficiarios. Para este efecto, deberá notificar por escrito a MAPFRE, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva póliza así como el porcentaje a indemnizar a cada uno de ellos.

En caso de que MAPFRE no reciba oportunamente notificación de cambio de beneficiario, el asegurado conviene en que se pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el endoso respectivo.

El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario del presente contrato. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al beneficiario de acuerdo con lo ordenado por el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del asegurado.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste y el asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de beneficiario.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el asegurado no hubiera estipulado otra cosa. (Artículo 175 fracción III Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Advertencia

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

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

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

5.2 Vigencia del contrato

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia y hasta la fecha de término que se estipule en la póliza, una vez que MAPFRE haya aceptado el riesgo.

Los endosos que se agreguen con posterioridad, tendrán efecto a partir de que MAPFRE emita el endoso correspondiente.

5.3 Edad

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MAPFRE, se aplicarán las reglas establecidas en el Artículo 172 de la Ley del Contrato de Seguro, descritas a continuación:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MAPFRE 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 MAPFRE hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se hubiere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MAPFRE 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.
- IV. 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, MAPFRE estará obligada a pagar la suma asegurada que la prima cubierta hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos a que se refieren los párrafos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si al momento de celebrarse el presente contrato de seguro, o posteriormente el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad MAPFRE extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba al momento del pago del siniestro, de acuerdo con lo ordenado en el Artículo 173 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE son 12 años de edad como mínimo y 70 como máximo. Para los seguros con plazo a edad alcanzada será como mínimo 12 años y como máximo la diferencia entre la edad alcanzada contratada menos cinco años.

Si al comprobar la edad, ésta resultará fuera de los límites de admisión fijados por MAPFRE, se rescindirá el contrato devolviéndose únicamente la reserva matemática que corresponda al contrato en la fecha de rescisión; atendiendo a lo ordenado en el Artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

5.4 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del contratante o de MAPFRE, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago, aun cuando el seguro contratado sea en Dólares o Unidades de Inversión (UDIS). En caso de que dichas Unidades desaparezcan, para efectos de calcular el pago, se tomará el valor que se fije para el instrumento y/o documento que sustituya a las UDIS.

5.5 Tipo de Plan

Consiste en el pago de la suma asegurada alcanzada a los beneficiarios designados por el asegurado en caso de ocurrir el fallecimiento de éste, no importando en qué momento ocurra, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente. El plazo de pago de primas será menor al plazo de seguro.

5.6 Pago de Primas

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del contrato.

El pago de la prima podrá realizarse en una sola exhibición o bien por anualidades; sin embargo, si el contratante opta por el pago en anualidades, puede pagar la prima de forma fraccionada, pudiendo ser de forma semestral, trimestral o mensual o cualquier otro que se estipule en la celebración del contrato.

Si se opta por el pago fraccionado las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, venciendo a las 12 horas del primer día de la vigencia del periodo que comprenda; y se aplicará a la prima, la tasa de financiamiento por pago fraccionado vigente al momento de la activación de la anualidad vigente.

5.7 Periodo de gracia

El contratante gozará de un plazo de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones pactadas, del presente contrato de seguro.

5.8 Solicitud de información

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a MAPFRE 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. MAPFRE 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.

5.9 Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima

Si no hubiese sido pagada la prima o cualquiera de las fracciones de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido y señalado en la póliza, el cual será de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, el contrato procederá a saldarse en forma automática siempre que exista valor de seguro saldado en la tabla de sumas aseguradas y valores garantizados, conforme al año en que ocurra la falta de pago de primas. En caso de que no exista valor de seguro saldado, este contrato cesará en sus efectos automáticamente.

El seguro saldado automático se determinará en el día inmediato posterior a la validación de la cesación del contrato por falta de pago de primas y este valor se obtendrá conforme a lo que se establece en la cláusula “valores garantizados” en el apartado “seguro saldado”.

Si durante el periodo de gracia señalado ocurre un siniestro, MAPFRE pagará la suma asegurada contratada, si el siniestro resulta procedente y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, se descontará de la indemnización el importe de la prima anual no pagada.

5.10 Rehabilitación

En el caso en que el contratante deje de pagar las primas correspondientes, o solicite el rescate, o decida cancelar la póliza, no podrá pedir la rehabilitación de la póliza.

5.11 Disputabilidad

Este contrato y cada cobertura amparada en el mismo, serán disputables en los casos de omisión o de inexacta declaración de los hechos importantes al describir el riesgo que sirvieron de base para su celebración, durante los cinco primeros años desde su fecha de inicio de vigencia. Para la inclusión de algún beneficio o cobertura adicional, serán también disputables durante los cinco primeros años a partir de la fecha de su inclusión al presente contrato.

5.13 Rectificación de póliza

Sí 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 naturales siguientes al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, en concordancia con el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo para el contratante.

5.14 Ajuste de suma asegurada

La suma asegurada de la cobertura básica podrá ajustarse en cada aniversario, de acuerdo con lo establecido por el contratante al momento de la celebración del contrato. El criterio del ajuste para la suma asegurada se estipulara en la póliza.

La suma asegurada se ajustará en cada aniversario a partir del segundo año póliza partiendo de la suma asegurada inicial. La suma asegurada se mantendrá sin modificación durante el segundo año póliza. Lo mismo sucederá para los años póliza posteriores hasta que se cumpla con el tope de ajuste en suma asegurada.

La prima se determinará en función de la suma asegurada vigente, según el año póliza que corresponda.

De haberse contratado coberturas adicionales, la suma asegurada de éstas podrá ajustarse automáticamente, siguiendo lo anteriormente indicado.

En caso de que en la póliza no se contemple algún criterio de ajuste en la suma asegurada, ésta será la originalmente contratada durante toda la vigencia del seguro.

Queda entendido que si ocurre la eventualidad prevista en el contrato, la obligación máxima de MAPFRE, en caso de proceder el siniestro, será la de cubrir la suma asegurada vigente a la fecha de la ocurrencia del evento.

Durante la vigencia de la póliza, no se contemplarán criterios de ajuste de suma asegurada para toparla, disminuirla o bien aumentarla con criterios o reglas diferentes a lo inicialmente pactado en el contrato de seguro.

5.15 Omisiones o inexactas declaraciones

El contratante y el asegurado o representantes de éste, están obligados a declarar por escrito a MAPFRE de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

En caso de omisión o falsa declaración del asegurado y/o representantes de éste al momento de señalar las declaraciones en la solicitud-cuestionario médico facultará a MAPFRE para rescindir de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

5.16 Carencia de restricciones.

El contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna por cambio de la residencia, viajes, ocupación o género de vida del asegurado, posteriores a la contratación del seguro salvo que sus actividades estén sancionadas por las Leyes Penales.

5.17 Suicidio

En caso de que la muerte del asegurado ocurriese por suicidio durante los dos primeros años contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza de este contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del asegurado, la obligación de MAPFRE se limitará únicamente a pagar el importe de la reserva de riesgos en curso que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

5.18 Comunicaciones

Todas las comunicaciones a MAPFRE deberán realizarse por escrito directamente en el domicilio que aparece en la póliza.

En términos del Artículo 72 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cualquier cambio de domicilio diferente al consignado en la póliza expedida, la compañía deberá hacerlo del conocimiento del asegurado.

Los requerimientos y comunicaciones que MAPFRE, deba hacer al contratante y/o asegurado o sus causahabientes, deberán hacerse en la última dirección que conozca la empresa.

5.19 Competencia

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros 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 (CONDUSEF). Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo. En caso de juicio, se deberá emplazar a MAPFRE en el domicilio que se indica en la póliza.

En caso de controversia, el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas Centrales o en sus delegaciones; a la Unidad de Atención a Clientes de MAPFRE, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

5.20 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro de vida, prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen tal como lo previene el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

Para cualquier cobertura diferente a la de fallecimiento, la prescripción será de dos años.

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

5.21 Valores Garantizados.

Se otorgarán valores garantizados para los casos en que la temporalidad del plan sea mayor o igual a diez años.

Una vez cubiertas las anualidades completas indicadas en la “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados” estipulada en la póliza, y al vencimiento de éstas, el contratante tendrá derecho a las siguientes opciones:

- Valor de Rescate
- Seguro saldado

5.21.1 Valor de Rescate

El contratante podrá obtener como valor de rescate, el importe que se indica en la “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados”, en la línea correspondiente año póliza vencido y/o al número de primas anuales pagadas. Asimismo, tendrá derecho, en cualquier momento, a retirar el fondo en inversión que tenga disponible para la póliza.

En caso de que el contratante solicite el rescate antes del aniversario de la póliza, de dicho valor, se descontarán intereses por el tiempo que falte para completar el año póliza. La tasa de interés a aplicar por este concepto será, la tasa de interés técnico del seguro conforme a la moneda que corresponda.

Para obtener este beneficio, el contratante deberá informar su decisión por escrito a MAPFRE, anexando el contrato de seguro para su cancelación.

Al momento de que MAPFRE genere el movimiento de rescate, la póliza quedará cancelada automáticamente a partir de la fecha de solicitud del rescate.

5.21.2 Seguro Saldado.

Sin más pago de primas, el seguro saldado mantendrá este contrato en vigor por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados” estipulada en la póliza, en la línea correspondiente al año póliza vencido y/o al número de primas anuales pagadas. Asimismo, los incrementos pactados de suma asegurada así como las coberturas adicionales contratadas originalmente quedan sin efecto alguno.

El seguro saldado operará bajo los siguientes supuestos:

a. A solicitud del contratante

Para esta opción, el contratante deberá solicitar por escrito a MAPFRE dentro del período de gracia para el pago de la prima correspondiente, la conversión de su seguro a “seguro saldado”.

El importe de suma asegurada correspondiente al seguro saldado, será el que se indique en la “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados” estipulada en la póliza, en el año póliza en que se haya solicitado este valor y será pagado por MAPFRE conforme a lo que se indica en la cláusula “Descripción de cobertura”.

b. La conversión automática del contrato a seguro saldado

Para este caso, no será necesaria solicitud alguna por parte del contratante. MAPFRE procederá a saldar el seguro conforme al valor que tenga derecho el contratante al momento de validarse la falta de pago de primas, según el año póliza en el que se encuentre conforme a la cláusula de cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima.

El importe de suma asegurada del seguro saldado será el establecido en la “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados” estipulada en la póliza, al momento de la aplicación automática de este valor garantizado.

En ambos casos de conversión a seguro saldado, MAPFRE emitirá un endoso que acredite el movimiento realizado, entregando al contratante una nueva “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados” cuyo único valor garantizado será el valor de rescate y donde constará que tanto las coberturas adicionales contratadas y la tabla de sumas y valores garantizados originalmente entregada, quedarán sin efecto alguno.

5.22 Restablecimiento de suma asegurada

En el caso en que la póliza haya sido saldada automáticamente como se prevé en la cláusula “Seguro Saldado” inciso b, se podrá restablecer la suma asegurada contratada siempre y cuando no haya transcurrido más de un año a partir de la fecha en la que la póliza fue saldada y el contratante lo solicite por escrito a MAPFRE en cualquier momento de dicho lapso y antes de la fecha de vencimiento del seguro. De restablecerse la suma asegurada contratada, el contratante no podrá hacer uso de los valores garantizados, sino hasta después de transcurrido un año a partir de la fecha en que MAPFRE otorgue el restablecimiento de suma asegurada.

MAPFRE emitirá un endoso que acredite el movimiento realizado, entregando al contratante una nueva “Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados” quedando sin efecto de manera automática la tabla de sumas y valores garantizados entregada en el endoso de seguro saldado.

Dicho restablecimiento estará sujeto al pago de una prima suficiente para mantener la póliza en vigor y cualquier otra deuda derivada de este contrato, con un recargo calculado a la tasa de interés técnico del seguro conforme a la moneda que corresponda al momento del restablecimiento.

5.23 Entrega de información

MAPFRE está obligada a entregar al contratante o asegurado de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. De manera personal por medio del intermediario de seguros.
2. Envío a domicilio por los medios que MAPFRE utilice para el efecto, pudiendo ser por correo certificado o correo ordinario, o bien
3. Al correo electrónico indicado por el contratante en la solicitud requisitada para la celebración del presente contrato.

Bajo el caso número uno, MAPFRE dejará constancia de la entrega de la información y en los casos de los numerales dos y tres, dejará constancia de que usó el medio señalado para la entrega de la información.

Para el caso en que el asegurado y/o el contratante no contara con correo electrónico o bien no tengan acceso a la página de internet, la entrega será por medio del intermediario de seguros.

Si el contratante o asegurado no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, la información a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de MAPFRE, comunicándose a los teléfonos 5230 7120 en la Ciudad de México, o al 01 800 0 MAPFRE (627 373) para el resto de la República.

Para cancelar la presente póliza, el contratante, deberá presentar a MAPFRE la orden de trabajo firmada por el contratante solicitando la cancelación. El contratante y/o asegurado podrán adquirir la orden de trabajo a través del intermediario de seguros, de las oficinas de MAPFRE o bien directamente de la página de Internet www.mapfre.com.mx

5.24 Fondo de inversión

Por cada póliza se llevará una cuenta de fondo de inversión, la cual se constituirá de los dotales a corto plazo vencidos, más los rendimientos mensuales que se generen.

Los dotales a corto plazo, son coberturas que el contratante podrá adquirir con vencimiento a un mes. Estos dotales a corto plazo se contratan a través de un endoso y deben pagarse en una sola exhibición.

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el contratante podrá solicitar el retiro total o parcial de su fondo.

MAPFRE invertirá el fondo en valores de renta y a plazos fijos de los documentos emitidos por Instituciones de Crédito y por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones que permitan obtener el mejor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad pero también con la liquidez necesaria, y de acuerdo con reglas para la inversión emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2014 dentro de la Circular Unica de Seguros y Fianzas.

MAPFRE buscará el mayor rendimiento posible en las inversiones del fondo de inversión, sin que esto signifique que se está garantizando un rendimiento predeterminado; esto debido a las fluctuaciones del mercado.

Si el contratante dejare de cubrir una prima dentro del período de gracia, ésta se pagará del saldo de la cuenta del fondo de inversión siempre que éste así lo permita.

5.25 Estado de cuenta

MAPFRE entregará al contratante un estado de cuenta en el que se mostrará los dotales a corto plazo, los rendimientos mensuales, los retiros y el saldo acumulado del fondo de inversión, al menos dos vez al año al domicilio registrado.

5.26 Últimos gastos

MAPFRE se obliga, al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que hubieren transcurrido más de dos años desde su inicio de vigencia a pagar una parte de la indemnización que le corresponde al beneficiario designado al efecto en la póliza contratada, debiendo presentar el acta y certificado de defunción del asegurado.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a MAPFRE el certificado médico de defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la compañía.

El porcentaje que se adelantará será del 10% de la indemnización que corresponda por la cobertura por fallecimiento con un tope máximo de 1,500 Unidades de Medida y Actualización vigentes en la Ciudad de México.

En caso de que existan dos o más pólizas del mismo asegurado, esta cláusula operará solo sobre una de las pólizas.

La cantidad que por este concepto indemnice MAPFRE, será descontado de la liquidación final a que tenga derecho el beneficiario al que se haya cubierto el anticipo.

5.27 Interés moratorio

En caso de que MAPFRE, no obstante de 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, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al beneficiario o al asegurado según sea el caso en términos de lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas una indemnización por mora.

5.28 Agravación del riesgo

Las obligaciones de MAPFRE cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de MAPFRE quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el contratante, asegurado o beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de MAPFRE, si el contratante, asegurado o beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley

de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del contratante, asegurado o beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que MAPFRE tenga conocimiento de que el nombre del contratante, asegurado o beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

MAPFRE consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

5.29 Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de MAPFRE quedarán extinguidas

De conformidad con el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

5.30 Terminación y/o cancelación del contrato

Este Contrato de seguro terminará sin obligación posterior para MAPFRE, en los siguientes supuestos:

- a) Por falta de pago de prima y de acuerdo con la cláusula “Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima”.
- b) Cuando el contratante solicite la cancelación de la póliza por escrito a MAPFRE, haciendo efectiva la cláusula “Valores garantizados” bajo el concepto de rescate.

- c) Por la ocurrencia del siniestro.
- d) Por el término de la vigencia del contrato.
- e) Por omisión o inexacta declaración del contratante y/o asegurado que se detecten durante la vigencia de la póliza. Esto conforme a la cláusula “Omisiones o inexactas declaraciones”

5.31 Aspectos fiscales

Se aplicará la normativa fiscal vigente conforme a la descripción y características de este tipo de seguro, al momento del pago de la indemnización, según sea el caso de la reclamación presentada ante MAPFRE.

5.32 Participación en las utilidades

El contratante participará en las utilidades obtenidas por MAPFRE en la cartera de seguro de vida individual, de acuerdo con los procedimientos registrados al efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si la forma de pago es fraccionada el derecho a la participación se adquirirá al liquidar la anualidad completa. Si el contratante dejare de pagar primas, automáticamente se suspenderá el pago de participaciones, excepto en el caso de que el contrato continúe en vigor. Está participación se determinará una vez al año en cada aniversario de la póliza y a partir del tercer aniversario de la póliza, se verificará si existen o no dividendos y en caso de existir, el importe respectivo se traspasará al fondo de inversión según se estipula en la cláusula “Fondo de Inversión”.

5.33 Plazo para el pago de una indemnización

El plazo para el pago de la indemnización que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e información completa que le permitan conocer el fundamento de la reclamación (Artículo 71 la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Capítulo 6. Procedimiento para reclamar una indemnización

Si ocurre cualquiera de los eventos previstos en el contrato, los beneficiarios o el asegurado, según sea el caso, podrán tramitar el pago de la reclamación de acuerdo con el siguiente procedimiento:

6.1 Acudir e informar a su intermediario de seguros sobre el evento ocurrido y entregarle los siguientes documentos, para que éste inicie con el trámite de la reclamación ante MAPFRE:

6.1.1 Cobertura por fallecimiento.

- A. Póliza o contrato original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

- B. Facturas originales de pago de primas, si los tuviera.
- C. Acta de defunción original o copia certificada ante notario público.
- D. Certificado de defunción original o copia certificado ante notario público.
- E. Identificación oficial vigente de los beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- F. Acta de nacimiento original o copia de los beneficiarios.
- G. Acta de matrimonio original o copia certificada ante notario público (solo si el cónyuge es beneficiario).
- H. En caso de que el beneficiario sea extranjero: documento legal que acredite su estancia en el país.
- I. Copia de CURP (Clave única de Registro de Población) o RFC (Registro Federal de Contribuyentes) de los beneficiarios.
- J. Copia de comprobante de domicilio de los beneficiarios no mayor a tres meses de antigüedad.
- K. Acta de defunción del beneficiario (en caso de que alguno haya fallecido) original o copia certificada ante el notario público.

6.1.2 Cobertura por invalidez total y permanente:

La documentación señalada en los puntos: A y B.

- L. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por el Instituto Mexicano de Trabajadores al Servicio del Estado o por algún médico debidamente autorizado para ejercer la profesión de medicina. No obstante lo anterior, MAPFRE se reserva el derecho de practicar cualquier examen médico que considere para determinar el estado de invalidez.
- M. Expediente clínico completo manifestando la evolución del padecimiento.

6.1.3 Cobertura por accidente:

- N. La documentación señalada en los puntos: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K.
- O. Copia certificada de todos y cada uno de los documentos que integren la carpeta de investigación iniciada por el Agente del Ministerio Público correspondiente.

El intermediario de seguros deberá entregar al reclamante, acuse de recepción de los documentos entregados.

6.2 Información

El reclamante podrá acudir a la oficina de MAPFRE más cercana a su domicilio para la entrega de documentos antes indicados, e iniciar con el trámite de la reclamación. En la Unidad de servicios al cliente se le entregará acuse de recepción de los documentos entregados.

La información sobre las Unidades de servicios al cliente de MAPFRE se encuentran en la dirección de internet <http://www.mapfre.com.mx/servicio-al-cliente/directorio-oficinas-mapfre>

En caso de no ser atendido en nuestras Unidades de servicios al cliente, el reclamante podrá comunicarse a los teléfonos 5230 7120 en la Ciudad de México o al 01.800 062 7373 lada sin costo, desde el interior del país para recibir información sobre el trámite.

El trámite dará inicio hasta que MAPFRE cuente con todos los documentos indicados en el punto uno de este apartado, por lo que es necesario ingresar la documentación completa.

En cualquier caso, MAPFRE se reserva el derecho de solicitar la información o documentación adicional que requiera para la determinación de la procedencia de la reclamación. Lo anterior de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Capítulo 7. Aplicaciones legales referidas

7.1 Artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- Cualquiera 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.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro;

Artículo 60.- En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 69.- 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.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- 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.

Artículo 72.- En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Artículo 81.- 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.

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 171.- Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Artículo 172.- 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;
- 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 posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
- IV. 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 el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Artículo 173.- Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado.

Cuando por la pérdida de las actas de Registro Civil, el asegurado o los beneficiarios en su caso, no puedan comprobar su edad con dichas constancias ni con otros documentos fehacientes, podrán rendir información testimonial ante juez competente, con citación de la empresa aseguradora, para comprobar ese hecho.

El mismo procedimiento deberán seguir los beneficiarios de la póliza si no les es dable comprobar su parentesco por los medios normales que establece la legislación civil correspondiente.

Artículo 176.- 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.

Artículo 187.- Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

Artículo 197.- La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio,

si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

7.2 Artículos referidos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 276.- 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:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas 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.

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;

- 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;
- 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;
- 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;

- 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;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I.- Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los Artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del Artículo 400 Bis del mismo Código, y

II.- Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

- a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el Artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el Artículo 46 fracción XV, en relación con el Artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros

y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los Artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

14.3 Artículos referidos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada institución financiera deberá contar con una unidad especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios. Dicha unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El titular de la unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la institución financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación.
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la institución financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público.
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las instituciones financieras.
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del usuario por cualquier medio que facilite su recepción, recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción y.
- V. El titular de la unidad especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la institución financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la unidad especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las instituciones financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la unidad especializada. Los usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la unidad especializada de la institución financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las unidades especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del usuario o en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

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.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

Capítulo 8. Anexos

MAPFRE, hace de su conocimiento al contratante, asegurado y beneficiarios, la siguiente información:

8.1 Datos de la Unidad Especializada de Atención de Usuarios (UNE)

MAPFRE pone a su disposición, la Unidad Especializada de Atención a Usuarios, donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 14:00 horas, con número de teléfono: 5230 7090 y domicilio en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03800, Ciudad de México, con correo electrónico UNE@mapfre.com.mx

8.2 Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle México, Ciudad de México, Código Postal 03100 con número de teléfono: (55) 5340 0999 y 01 800 999 8080, con correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o página de internet www.condusef.gob.mx.

MAPFRE México S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en www.mapfre.com.mx

“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 26 de septiembre de 2018, con número CNSF-S0041-0394-2018/CONDUSEF-003493-02”.



MAPFRE

**Para mayores informes
consulta a tu agente MAPFRE.**

En la ciudad de México

5230 70 00

del Interior de la República

SIN COSTO

01 8000 627373

www.mapfre.com.mx

SEGURO DE VIDA

VI-794