

CONDICIONES GENERALES

PLAN DEVOLUCIÓN PLUS



MAPFRE

PLAN DEVOLUCIÓN PLUS

CONDICIONES GENERALES

CONTENIDO

Cláusulas generales.....	4
Endosos.....	14
Para mujeres.....	15
Para no fumadores.....	15
Coberturas Adicionales.....	15
Cláusula de exención de pago de primas (BIT) y pago adicional (BIPA) por invalidez total y permanente.....	15
Exclusiones aplicables a las coberturas de invalidez total y permanente.....	18
Indemnización por muerte accidental (MA).....	19
Indemnización por pérdidas orgánicas (PO).....	20
Indemnización por muerte accidental colectiva (MAC).....	22
Indemnización por pérdidas orgánicas a causa de accidente colectivo (POC).....	24
Indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas (MAPO).....	26
Indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas colectiva (MAPOC).....	28
Exclusiones aplicables a las cláusulas de muerte accidental y pérdidas orgánicas.....	30
Enfermedades graves (EG).....	32
Exclusiones de la cobertura de enfermedades graves (EG).....	35
Servicios funerarios.....	37
Exclusiones de la cobertura de servicios funerarios.....	38
¿Qué hacer en caso de siniestro?.....	39
Procedimiento para reclamar una indemnización.....	40
Procedimiento de reclamación de la cobertura “servicios funerarios”.....	43
Anexos.....	44
Aplicaciones legales.....	44
Glosario.....	52

CLÁUSULAS GENERALES

1. 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, denominada de aquí en adelante como MAPFRE.

2. ASEGURADO

Es la persona amparada en este contrato por las coberturas indicadas en la carátula de la póliza.

3. CONTRATANTE

Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado MAPFRE en los términos consignados en la póliza y con base en los datos e informes proporcionados por aquella conjuntamente con el asegurado y/o contratante, teniendo a su cargo la obligación del pago de las primas correspondientes.

4. CONTRATO DE SEGURO

La solicitud de seguro, la carátula de 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.

Se entiende por carátula de la póliza el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del contratante, nombre del asegurado, edad, suma asegurada, seguro contratado, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir a MAPFRE 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 de conformidad a lo dispuesto por el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5. VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el contratante y/o asegurado tuviera conocimiento de que MAPFRE haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para cualquier endoso que se agregue posteriormente al contrato de seguro.

6. 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, aún cuando el seguro contratado sea en Dólares o Unidades de Inversión (Udis). En caso de que dichas Unidades desaparezcán, para efectos de calcular el pago, se tomará el valor que se fije para el instrumento y/o documento que sustituya a las Udis.

7. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

En caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza se pagará la suma asegurada alcanzada a los beneficiarios designados.

En caso de que el asegurado llegue con vida al término de la vigencia de la póliza, MAPFRE le devolverá a los beneficiarios designados, el monto de las primas pagadas durante todo el plazo del seguro por concepto de la cobertura básica sin considerar: extraprimas, recargos por pago fraccionado, derechos de póliza, primas de coberturas y/o beneficios adicionales, u otros conceptos diferentes a la prima pagada por fallecimiento.

8. RENOVACIÓN GARANTIZADA

Este plan se renovará automáticamente al término del plazo señalado en la carátula de la póliza, por otro período igual al originalmente contratado, siempre y cuando la edad del asegurado al momento de la renovación, no rebase los 60 años de edad.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad y suma asegurada alcanzadas al momento de la renovación y deberá pagarse en términos de la cláusula “PAGO DE PRIMAS” de estas condiciones generales.

Esta cláusula aplica exclusivamente para aquellos casos en que la vigencia del plan sea igual a cinco años.

9. PAGO DE PRIMAS

El contratante gozará de un plazo de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones pactadas en el contrato.

El pago de primas debe hacerse por anualidades, pero MAPFRE puede pactar con el contratante que las pague en forma semestral, trimestral, 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 y se aplicará a la prima, la tasa de financiamiento por pago fraccionado vigente al momento de la celebración del contrato.

Los pagos de primas deberán realizarse contra la entrega del recibo oficial que expida MAPFRE.

En caso de que el contratante hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

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. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

10. 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 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 el mayor.

Si durante dicho término ocurre un siniestro, MAPFRE pagará la suma asegurada contratada convenida, si el siniestro procede conforme a derecho y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, descontando de la indemnización el importe de la prima anual no pagada así como cualquier otro adeudo derivado de esta póliza que el contratante haya tenido con MAPFRE.

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 dos primeros años desde su fecha de inicio de vigencia o la de su última rehabilitación. Para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada a petición expresa del asegurado, serán también disputables durante los dos primeros años a partir de la fecha de su inclusión.

12. VALORES GARANTIZADOS

Este plan no otorgará valores garantizados si la vigencia del plan es menor o igual a nueve años.

Para los casos cuya vigencia de seguro sea mayor o igual a diez años aplicará lo siguiente:

Una vez cubiertas las anualidades completas indicadas en la “TABLA DE VALORES GARANTIZADOS”, y al vencimiento de éstas, el contratante podrá elegir una de las siguientes opciones:

- RESCATE
- PRÉSTAMO MÁXIMO
- SEGURO SALDADO

13. RESCATE

El contratante podrá obtener como valor de rescate, el importe que se indica en la “Tabla de valores garantizados”, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas. Asimismo, tendrá derecho a retirar el fondo en inversión que tenga disponible.

En caso de que se 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 y conforme a la moneda que corresponda.

En caso de tener adeudos que haya contraído en virtud de la cláusula 14 siguiente, éstos se descontarán del monto del valor de rescate.

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.

14. PRÉSTAMO MÁXIMO

El contratante podrá obtener como préstamo máximo, el importe que se indica en la “Tabla de valores garantizados”, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

14.1 PRÉSTAMO ORDINARIO

Durante la vigencia del contrato de seguro, se podrán hacer retiros parciales del valor de préstamo máximo, mediante solicitud escrita del contratante a MAPFRE. El retiro parcial no podrá exceder del valor de préstamo máximo establecido, e incluirá los intereses que debe cubrir el contratante por dicho préstamo. La tasa de interés a aplicar por este concepto será la tasa promedio de cetes a 28 días al cierre de cada mes más quince puntos porcentuales.

14.2 PRÉSTAMO AUTOMÁTICO

Una vez transcurrido el período de espera para el pago de primas y si el contratante deja de pagar la prima correspondiente, sin necesidad de previa solicitud de éste, MAPFRE le otorgará en préstamo el importe del pago de la prima vencida, con la sola garantía de la reserva matemática de la póliza, a la tasa de interés capitalizable en los aniversarios de dicha póliza. La tasa de interés a aplicar por este concepto será la tasa promedio de cetes a 28 días al cierre de cada mes más quince puntos porcentuales.

Este préstamo se otorgará siempre y cuando el saldo de préstamo máximo alcance a cubrir el importe de la prima vencida más los intereses calculados sobre dicho concepto.

En caso de que el valor disponible para otorgar el préstamo no sea suficiente para cubrir la prima vencida, la póliza quedará vigente por el tiempo que alcance a cubrir la reserva matemática y después de ese momento, el contrato cesará en sus efectos en forma automática por agotamiento de reserva sin que se requiera declaración alguna por parte de MAPFRE.

Para la aplicación de esta cláusula, primero se considerará el importe que exista en el fondo en inversión que tenga disponible el contratante, si éste es suficiente para pagar la prima vencida, no habrá préstamo automático, solo se disminuirá el saldo del fondo en inversión.

Si el saldo en el fondo de inversión es insuficiente se tomará la parte faltante del saldo de préstamo máximo.

Las deudas contraídas en virtud de los préstamos, deben ser cubiertas por el contratante en una sola exhibición, a más tardar en un año contado a partir de la fecha en que se aplicó el primer préstamo.

Cualquier cantidad que se adeude con cargo a la póliza, incluidos préstamos, se deducirán del monto del valor de rescate o de la indemnización por siniestro, según corresponda. Si por la naturaleza de la cobertura afectada en caso de siniestro, no es posible deducir el adeudo, el contratante deberá liquidarlo en cuanto la compañía lo requiera.

15. SEGURO SALDADO

Sin más pago de primas el seguro saldado mantiene este contrato en vigor, por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la "Tabla de valores garantizados", en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y vencidas.

Para hacer uso de este derecho, el contratante deberá solicitarlo por escrito a más tardar dentro del período de espera para el pago de primas y deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato.

MAPFRE entregará un endoso que justifique este movimiento, anotando que los beneficios adicionales contratados originalmente, quedan sin efecto alguno.

El importe del seguro saldado será pagado por MAPFRE en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada original.

El contratante podrá obtener como rescate del seguro saldado, el 85% de la reserva que corresponda al contrato, previa devolución de la póliza para ser cancelada.

16. 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 o de la última rehabilitación 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 matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

17. REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, como se prevé en su cláusula 9, éste puede ser rehabilitado, siempre y cuando no haya transcurrido más de un año desde la fecha de su última cancelación y el contratante lo solicite por escrito a MAPFRE, en cualquier momento de dicho lapso y antes de la fecha de vencimiento del seguro.

Dicha rehabilitación estará sujeta a la presentación de pruebas de asegurabilidad y salud satisfactorias para MAPFRE así como al pago de una prima mínima 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 fijado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

18. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, 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 Usuario de Servicios Financieros.

19. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones a MAPFRE deberán hacerse por escrito directamente en el domicilio que aparece en la carátula de 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.

20. INTERES 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 en términos de lo dispuesto por el Artículo 276 Bis de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, MAPFRE pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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, MAPFRE estará obligada a pagar un interés moratorio que 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.

21. 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. 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 carátula de 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 la Compañía Aseguradora, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

Conforme al Artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, 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.

22. EDAD

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MAPFRE, 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 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 estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MAPFRE

estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.

- 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 las primas cubiertas 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.

La edad del asegurado asentada en la póliza debe comprobarse, presentando prueba fehaciente a MAPFRE, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse por el asegurado o los beneficiarios de la póliza antes de que MAPFRE efectúe el pago de la suma asegurada.

Si al comprobar la edad, ésta resultara fuera de los límites de admisión fijados por MAPFRE, se rescindirá el contrato devolviéndose únicamente la reserva matemática que corresponda al contrato en esa fecha.

Los límites de admisión se estipulan en la carátula de la póliza.

23. BENEFICIARIOS

Persona o personas designadas por el asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza. La indemnización podrá corresponder, según sea el caso, a la cobertura de fallecimiento o a la cobertura de sobrevivencia.

El asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, tanto de la cobertura por fallecimiento, como por la cobertura de sobrevivencia, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a MAPFRE, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiario para su anotación en el endoso de la respectiva póliza. En caso de que MAPFRE no reciba oportunamente dicha notificación, el asegurado conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el respectivo endoso.

La suma asegurada correspondiente a la cobertura de fallecimiento y/o sobrevivencia, se pagará a quienes el asegurado haya designado como beneficiarios en la solicitud que sirvió de base para la celebración del contrato. Esta designación formará parte de la póliza.

El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al beneficiario irrevocable 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 para el caso de fallecimiento, para el caso de sobrevivencia, será el asegurado quien cobre la indemnización correspondiente.

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.

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”.

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.

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 las reglas para la inversión de las reservas técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros emitidas por la SHCP, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 18 de agosto de 2000.

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

Si el contratante dejare de cubrir una prima dentro del período de espera, ésta se pagará del saldo de la cuenta del fondo de inversión siempre que éste así lo permita y si no fuera el caso, se aplicará lo establecido en la cláusula de “Préstamo automático”.

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

25. MODIFICACIONES

Las condiciones generales de la póliza sólo podrán modificarse por acuerdo escrito entre las partes, haciéndose constar mediante cláusulas adicionales o endosos, previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por MAPFRE podrán modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

26. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El contratante y el asegurado 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 y/o renovación del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a MAPFRE para considerar rescindido 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).

27. ÚLTIMOS GASTOS

MAPFRE se obliga, al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que el contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la indemnización que corresponda al beneficiario designado al efecto en la póliza con la sola presentación del 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 mínimo de 300 días de salario mínimo general vigente de la Ciudad de México y con un máximo de 1,500 días de salario mínimo general de 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 pague MAPFRE, será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el beneficiario al que se le pagó el anticipo.

En el caso de que la póliza se encuentre gravada con préstamo y el saldo a favor de los beneficiarios sea menor que la cantidad que ampara esta cláusula, se considerará como pago máximo por la misma y como finiquito de la póliza, el saldo a favor de los beneficiarios.

28. ENTREGA DE INFORMACIÓN

MAPFRE está obligada a entregar al asegurado o contratante 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 al momento de contratar el seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que MAPFRE utilice para el efecto.
3. A través de la página de Internet www.mapfre.com.mx, Tel: 5230-7120 correo electrónico que se encuentra en la página oficial de MAPFRE.

MAPFRE dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral uno y en los casos de los numerales dos y tres, dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Para los casos en que el asegurado no cuente con correo electrónico o bien no tengan acceso a la página de internet, la entrega será de manera personal a través del contratante y para el caso en que el contratante no cuente con correo electrónico o bien no tenga acceso a la página de internet, la entrega será por medio del intermediario de ventas quien a su vez le proporcionará toda la información relativa que deba entregarse al asegurado.

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos 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 que a través de correo electrónico o en la página de Internet www.mapfre.com.mx, obtenga las condiciones generales de su producto.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá presentar la orden de trabajo firmada por el contratante y el asegurado solicitando la cancelación o la no renovación de su póliza. Para que MAPFRE efectúe el movimiento se deberá anexar póliza original completa. El contratante y/o asegurado podrán adquirir la orden de trabajo a través de su asesor de seguros, de las oficinas de MAPFRE o bien directamente de la página de Internet www.mapfre.com.mx.

ENDOSOS

PARA MUJERES

Mediante este endoso se hace constar que la tarifa del seguro de vida aplicable a personas del sexo femenino equivale a la de personas del sexo masculino, descontando tres años de la edad de la asegurada para efectos de la determinación de la prima y valores garantizados.

Este beneficio no opera cuando el riesgo es dictaminado como subnormal.

PARA NO FUMADOR

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

Por tal motivo el asegurado gozará de este beneficio que consiste en reducirle dos años a la edad 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.

En caso de presentarse cambios en dichas condiciones dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, 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 establecidas en la solicitud persisten.

Si al ocurrir el evento cubierto 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.

Este beneficio no opera cuando el riesgo es dictaminado como subnormal.

CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS (BIT) Y PAGO ADICIONAL (BIPA) POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la póliza, si fueron contratadas estas coberturas, el contratante y/o el asegurado gozará del beneficio de invalidez total y permanente del asegurado, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

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 que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor de seis meses.

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 carpo-metacarpiana 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 tibiotarsiana o arriba de ella (hacia la cadera). Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo, la ceguera parcial.

ACCIDENTE

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta 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.

ENFERMEDAD

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

BENEFICIO PARA LA CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS (BIT)

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 período 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 contrato 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. Los beneficios adicionales restantes y contratados en la póliza del plan elegido quedaran sin efecto.

BENEFICIO PARA LA CLÁUSULA DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIPA)

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 carátula de la póliza, siempre que haya transcurrido un período 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.

PRUEBAS

Para que MAPFRE exima del pago de las primas al contratante o bien 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.

EDADES DE ACEPTACIÓN

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

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 carátula de 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.

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 carátula de la póliza.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La indemnización y beneficios a que se refiere la presente cláusula de exención de pago de primas y/o pago adicional 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 extraprima misma que deberá reflejarse en la carátula de la póliza.

- I) **Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro, que fueron diagnosticados por un médico, aparentes a la vista o los que por sus síntomas o signos no puedan pasar desapercibidos, con excepción de aquellos casos que fueron reportados y aceptados por MAPFRE.**
- J) **Cancelación o revocación de licencia expedida por el Gobierno Federal o Estatal para el ejercicio de una actividad o profesión.**
- K) **Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- 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.**

“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 11 de febrero de 2008 con el número BADI-S0041-0088-2007 y del día 11 de febrero de 2008, con el número BADI-S0041-0080-2007”.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (MA)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

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

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.

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.

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.

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 carátula de 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.

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 carátula de la póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS (PO)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratado, el asegurado gozará del beneficio de indemnización por pérdidas orgánicas, contenida en la presente cláusula, siempre que estas sean a consecuencia de un accidente, conforme a lo siguiente:

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 lesiones que traigan como consecuencia la pérdida de alguno de los miembros detallados abajo. No se considerarán accidente las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

BENEFICIO

Si como consecuencia directa de algún accidente, el asegurado sufriera, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la pérdida de alguno de los miembros detallados a continuación, MAPFRE pagará a éste, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada para esta cobertura, que enseguida se expresan:

Por la pérdida de:	Porcentaje de la suma asegurada.
a) Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos.	100%
b) Una mano y un pie.	100%
c) Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
d) Una mano o un pie.	50%
e) La vista de un ojo.	30%
f) El pulgar de cualquier mano.	15%
g) El índice de cualquier mano.	10%
h) Los dedos índice, medio, anular y meñique.	25%
i) El dedo medio, anular o meñique.	5%

Si son varias las pérdidas ocurridas simultáneamente, las indemnizaciones correspondientes se sumarán, pero el pago total que haga MAPFRE no podrá exceder la suma asegurada vigente para esta cláusula al momento de ocurrir el siniestro.

Para efectos de esta cláusula se entiende: Por pérdida de una mano, su anquilosis o separación al nivel de la articulación carpo - metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación tibio - tarsiana o arriba de ella; por pérdida de dedos, cuando ésta sea de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

Corresponderá al asegurado, demostrar el carácter de accidental de las lesiones producidas y que traigan como consecuencia la pérdida de miembros.

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.

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.
- d) El asegurado sufra un accidente que le dé derecho a una de las indemnizaciones establecidas en esta cláusula y que tenga como consecuencia el agotamiento de la suma asegurada.

En los casos a los que se refieren los incisos c y d, de la prima total establecida en la carátula de 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.

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 carátula de la póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA (MAC)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

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

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.

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.

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 el carácter de accidental de la muerte del asegurado.

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.

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.

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 al que se refiere el inciso c, de la prima total establecida en la carátula de 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.

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 carátula de la póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE COLECTIVO (POC)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratado, el asegurado gozará del beneficio de indemnización por pérdidas orgánicas colectivo, contenido en esta cláusula, conforme lo siguiente:

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, lesiones que traigan como consecuencia la pérdida de alguno de los miembros detallados abajo. No se considerarán accidente las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

ACCIDENTE COLECTIVO

Se entiende que el accidente es colectivo si el asegurado se encuentra:

- 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) 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.

BENEFICIO

Si como consecuencia directa de algún accidente, el asegurado sufriera, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la pérdida de alguno de los miembros detallados a continuación, MAPFRE pagará a este, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada, que enseguida se expresan.

Por la pérdida de:	Porcentaje de la suma asegurada.
a) Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos.	100%
b) Una mano y un pie.	100%
c) Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
d) Una mano o un pie.	50%
e) La vista de un ojo.	30%
f) El pulgar de cualquier mano.	15%
g) El índice de cualquier mano.	10%
h) Los dedos índice, medio, anular y meñique.	25%
i) El dedo medio, anular o meñique.	5%

Si son varias las pérdidas ocurridas simultáneamente, las indemnizaciones correspondientes se sumarán, pero el pago total que haga MAPFRE no podrá exceder la suma asegurada vigente al momento de ocurrir el siniestro.

Para efectos de esta cláusula se entiende: Por pérdida de una mano, su anquilosis o separación al nivel de la articulación carpo - metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación tibio - tarsiana o arriba de ella; por pérdida de dedos, cuando ésta sea de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

La indemnización a pagar para este beneficio, se duplicará si la pérdida de miembros fuera en un accidente colectivo.

Corresponderá al asegurado, demostrar el carácter de accidental de las lesiones que traigan como consecuencia la pérdida de miembros.

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.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

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

- Termine de la cobertura básica.
- El contrato de seguro termine rescate o impago de primas.
- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años.
- El asegurado sufra un accidente que le dé derecho a una de las indemnizaciones establecidas en esta cláusula y que tenga como consecuencia el agotamiento de la suma asegurada.

En los casos a los que se refieren los incisos c y d, de la prima total establecida en la carátula de 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.

PRIMA

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS (MAPO)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratado, el asegurado gozará del beneficio de indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas conforme lo siguiente:

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 o lesiones corporales que traigan como consecuencia la pérdida de alguno de los miembros detallados abajo. No se considerarán accidente la muerte y las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

BENEFICIO

Si como consecuencia directa de algún accidente el asegurado falleciera o sufriera la pérdida de alguno de los miembros detallados a continuación, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, MAPFRE pagará al asegurado o sus beneficiarios según sea el caso, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada, que enseguida se expresan:

Por la pérdida de:	Porcentaje de la suma asegurada.
a) Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos.	100%
b) Una mano y un pie.	100%
c) Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
d) Una mano o un pie.	50%
e) La vista de un ojo.	30%
f) El pulgar de cualquier mano.	15%
g) El índice de cualquier mano.	10%
h) Los dedos índice, medio, anular y meñique.	25%
i) El dedo medio, anular o meñique.	5%

Si son varias las pérdidas ocurridas simultáneamente, las indemnizaciones correspondientes se sumarán, pero el pago total que haga MAPFRE no podrá exceder la suma asegurada vigente al momento de ocurrir el siniestro.

Para efectos de esta cláusula se entiende: Por pérdida de una mano, su anquilosis o separación al nivel de la articulación carpo - metacarpina o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación tibio - tarsiana o arriba de ella; por pérdida de dedos, cuando ésta sea de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

Corresponderá a los beneficiarios o al asegurado, según sea el caso, demostrar el carácter de accidental de la muerte o lesiones que traigan como consecuencia el fallecimiento o la pérdida de miembros.

En caso de fallecimiento, la indemnización será del 100% de la suma asegurada.

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.

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 cualquier rescate o impago de primas.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años.
- d) El asegurado sufra un accidente que le dé derecho a una de las indemnizaciones establecidas en esta cláusula y que tenga como consecuencia el agotamiento de la suma asegurada.

En los casos a los que se refieren los incisos c y d, de la prima total establecida en la carátula de 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.

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 carátula de la póliza.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS COLECTIVA (MAPOC)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratado, el asegurado gozará del beneficio indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas colectiva, contenido en esta cláusula, conforme lo siguiente:

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 o lesiones que traigan como consecuencia la pérdida de alguno de los miembros detallados abajo. No se considerarán accidente la muerte o las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

ACCIDENTE COLECTIVO

Se entiende que el accidente es colectivo si el asegurado se encuentra:

- 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.

BENEFICIO

Si como consecuencia directa de algún accidente el asegurado falleciera o sufriera dentro de los primeros 90 días siguientes a la fecha del mismo, la pérdida de alguno de los miembros detallados a continuación, MAPFRE pagará al asegurado o sus beneficiarios según sea el caso, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada, que enseguida se expresan:

Por la pérdida de:	Porcentaje de la suma asegurada.
a) Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos.	100%
b) Una mano y un pie.	100%
c) Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
d) Una mano o un pie.	50%
e) La vista de un ojo.	30%
f) El pulgar de cualquier mano.	15%
g) El índice de cualquier mano.	10%
h) Los dedos índice, medio, anular y meñique.	25%
i) El dedo medio, anular o meñique.	5%

Si son varias las pérdidas ocurridas simultáneamente, las indemnizaciones correspondientes se sumarán, pero el pago total que haga MAPFRE no podrá exceder la suma asegurada vigente al momento de ocurrir el siniestro.

Para efectos de esta cláusula se entiende: Por pérdida de una mano, su anquilosis o separación al nivel de la articulación carpo - metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación tibio - tarsiana o arriba de ella; por pérdida de dedos, cuando ésta sea de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

Corresponderá a los beneficiarios o al asegurado, según sea el caso, demostrar el carácter de accidental de la muerte o la pérdida de miembros que traigan como consecuencia la pérdida de miembros.

La indemnización pagadera para este beneficio, se duplicará si la muerte o lesiones las sufriera el asegurado y sean consecuencia de un accidente colectivo.

En caso de fallecimiento, la indemnización será del 100% de la suma asegurada.

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.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

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

- Termine la cobertura básica.
- El contrato de seguro termine por rescate o impago de primas.
- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años.
- El asegurado sufra un accidente que le dé derecho a una de las indemnizaciones establecidas en esta cláusula y que tenga como consecuencia el agotamiento de la suma asegurada.

En los casos a los que se refieren los incisos c y d, de la prima total establecida en la carátula de 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.

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 carátula de la póliza.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS CLÁUSULAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS

La indemnización adicional a que se refieren cualquiera de los beneficios contenidos en las cláusulas de muerte accidental y/o pérdidas orgánicas en cualquiera de sus modalidades, no será pagada por MAPFRE en aquellos casos en que el fallecimiento o la pérdida 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 carátula de 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) 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.**
- 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 de carácter intencional, cometidos por el propio asegurado.
- V) Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.
- W) Homicidio intencional o 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.

“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 19 de noviembre de 2002, con el número CNSF-S0041-0092-2002”.

CLÁUSULA DE ENFERMEDADES GRAVES (EG)

Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluida

Durante la vigencia de la póliza, si fue contratada, el asegurado, gozará del beneficio de enfermedades graves, contenido en esta cláusula, de conformidad con las siguientes bases:

ENFERMEDAD

Es toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.

Para efectos de esta cláusula, se considerará “Enfermedad grave”, aquella enfermedad cubierta que sea diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la póliza y después de transcurrido el período de espera de 60 días contados a partir de la fecha de vigencia de la cobertura.

Para que una condición sea considerada como una enfermedad cubierta, se requerirá del diagnóstico hecho por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su

profesión, copias del expediente clínico hospitalario, los exámenes de laboratorio, rayos x, cuestionario médico o cualesquiera otros reportes o resultados de pruebas en los que fue basado dicho diagnóstico.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este beneficio son 18 años de edad como mínimo y 55 años como máximo.

ENFERMEDADES CUBIERTAS:

- A) **Cáncer:** Es la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas. La invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o las metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios y leucemia. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo.
- B) **Accidente vascular cerebral:** Consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duren más de 24 horas, que permanezcan por un espacio superior a 6 semanas y que sean de naturaleza permanente. Incluye infarto de tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización en donde se incluyan los registros de exámenes radiológicos (Tomografía axial computada y/o resonancia magnética) donde se documente la lesión.
- C) **Infarto al miocardio:** Consiste en la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización debida a síntomas sugerentes de un infarto al miocardio, asociado a cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma (ECG) y aumento en las enzimas cardíacas por sobre los valores normales de laboratorio. Para poder indemnizar esta cobertura, la fracción de expulsión debe ser menor a 30% (cantidad de sangre que expulsa el corazón), esta determinación debe ser obtenida por medios angiográficos, ecocardiográficos o de medicina nuclear.
- D) **Revascularización coronaria:** Cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir un estrechamiento u obstrucción mayor al 60%, por medio de puente aortocoronario. Se deberá de documentar en este tipo de cirugía la realización de circulación extra corpórea durante el acto quirúrgico.
- E) **Insuficiencia renal crónica:** La etapa final de una enfermedad crónica de ambos riñones, que significa la pérdida total e irreversible del funcionamiento de éstos, como consecuencia del cual se hace necesario regularmente diálisis en su modalidad de hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- F) **Transplante de órganos:** Es todo procedimiento quirúrgico, médicamente necesario, efectuado durante el período de vigencia de ésta cobertura, mediante el cual se inserta en el cuerpo de una persona cualquiera de los órganos (o parte de alguno de ellos) que se mencionan a continuación

provenientes de un donante vivo o fallecido:

- Corazón, pulmón, páncreas, riñón e hígado, o alguna combinación de éstos siempre que sea médicamente necesario,
- Médula ósea autóloga para: Linfoma de no-Hodking, Estado III A o B, Estado IV A o B; Linfoma de Hodking, Estado III A o B, Estado IV A o B; Leucemia linfocítica aguda después del primer o segundo relapso; Leucemia no- linfocítica aguda después del primer o segundo relapso; Tumores de célula germen (gameto).
- Médula ósea alogénica para: Anemia aplásica; Leucemia aguda; Inmunodeficiencia combinada severa; Síndrome de Wiskott-Aldrich; Osteopetrosis infantil maligna (enfermedad de Albers-Schonberg u Osteopetrosis generalizada); Leucemia mielógena crónica (LMC); Neuroblastoma Estado III o IV en niños mayores a un año; Beta talasemia homocigote (talasemia mayor); Linfoma de Hodking, Estado III A o B, Estado IV A o B; Linfoma de no-Hodking, Estado III o Estado IV.

G) Enfermedad de Alzheimer: Es el declinar desde un nivel previo de función cognoscitiva, con efectos sobre memoria dando lugar a desorientación, escaso juicio, baja concentración, afasia, apraxia, y que además amerite de terceras personas para su vigilancia, cuidado y alimentación.

H) Enfermedad de Parkinson en estado avanzado: Se define como la degeneración de neuronas del sistema dopaminérgico, que provoca temblor de reposo en piernas, manos, cara y lengua que siempre esté asociado a anomalías posturales con flexión de cabeza, tronco, flexión de rodillas, codos y con deformidades posicionales de las manos. Para los fines de la cobertura estará condicionado a que:

- No pueda controlarse con medicación,
- Muestre signos de evolución del daño, y
- La valoración de las actividades de la vida cotidiana confirme la inhabilidad del asegurado para realizar, sin asistencia, tres o más de las siguientes: bañarse, vestirse, ir al baño, salir o entrar en la cama o en una silla, comer.

I) Parálisis total y permanente: La pérdida total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico. Deberá haber evidencia del fallo total y permanente de la función de los miembros secundario al problema neurológico.

BENEFICIO

MAPFRE conviene en pagar al asegurado afectado, la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para la presente cláusula, siempre y cuando éste sobreviva 45 días posteriores a la fecha del diagnóstico de la enfermedad, y se haya presentado a MAPFRE la documentación clínica que confirme este padecimiento.

PRUEBAS

Para que MAPFRE conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas del diagnóstico de la enfermedad, reservándose MAPFRE el derecho de exigir las pruebas que juzgue convenientes sobre el diagnóstico de dicha enfermedad.

Esta cláusula será disputable por falsas e inexactas declaraciones durante toda la vigencia de la cobertura.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

Esta cláusula quedará cancelada automáticamente en cualquiera de las siguientes situaciones, la que ocurra primero:

- a) Al término de la vigencia de la cobertura básica.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad equivalente asegurado cumpla la edad de 60 años.
- c) Cuando el asegurado afectado reciba cualquier pago de suma asegurada consecuencia del diagnóstico de alguna de las enfermedades cubiertas por esta cláusula.
- d) Cuando la póliza a la que se adhiera esta cobertura sea cancelada por cualquier causa.

CANCELACIÓN OPCIONAL

El contratante, en cualquier aniversario póliza, podrá cancelar este beneficio solicitándolo por escrito a MAPFRE.

Esta cancelación surtirá efecto a partir de ese momento sin opción a contratarla nuevamente.

REHABILITACIÓN

En caso de que la póliza hubiere cesado sus efectos por falta de pago de primas, esta cobertura podrá ser rehabilitada, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en la cláusula respectiva de las condiciones generales, y además se presente el cuestionario o pruebas de asegurabilidad necesarias y satisfactorias para MAPFRE.

PRIMA

MAPFRE concede este beneficio de enfermedades graves mediante la obligación del pago de una prima adicional que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE.

EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre y excluye lo siguiente:

- A) Enfermedades preexistentes, son aquellas que antes de la vigencia de la póliza o durante el período de espera de 60 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, según corresponda, hayan provocado un gasto y cuyos síntomas y/o signos:**
- **Se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la cobertura;**
 - **Se halla integrado un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido;**

- Sean aparentes a la vista o que no pudieron pasar desapercibidos.
- B) Padecimientos congénitos: Alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento o después del nacimiento, incluso después de varios años.**
- C) Cánceres in-situ de cualquier localización, cánceres de la piel (con excepción del melanoma maligno) y tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). Los cánceres de la próstata que por histología permanezcan en la etapa T1, o de cualquier otra clasificación equivalente o menor.**
- D) Enfermedades de las arterias coronarias que requieran angioplastia y/o colocación de stent, y cualquier otra técnica que no sea cirugía de revascularización como se definió en el párrafo D de enfermedades cubiertas.**
- E) Enfermedades que requieran reemplazo o plastia de válvulas cardiacas.**
- F) Enfermedades causadas directa o indirectamente por:**
- Lesiones o padecimientos inferidas intencionalmente por el propio asegurado;
 - Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva;
 - Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos;
 - Desórdenes mentales, emocionales o nerviosos, alcoholismo, abuso o adicción a drogas o sustancias estupefacientes.
 - Intento de suicidio.
- G) Cualquier enfermedad relacionada con la presencia del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)**
- H) Síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia y enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.**
- I) La enfermedad inducida por medicamentos tóxicos.**

“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 13 de enero de 2003, con el número CNSF-S0041-0053-2003”.

COBERTURA DE SERVICIOS FUNERARIOS

Operará únicamente, si en la póliza se indica que se tiene contratada esta cobertura.

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

ASEGURADO

Es la persona física amparada en la carátula de la póliza de servicios funerarios.

VIGENCIA

La vigencia de esta cobertura es de un año.

COBERTURA

MAPFRE proporcionará el servicio funerario en el momento que ocurra el deceso de cualquiera de los asegurados estipulados en el endoso de aniversario, siempre y cuando éste ocurra durante la vigencia de la misma. El servicio funerario que MAPFRE proporcionará consistirá en lo siguiente:

- Gestión de trámites administrativos.¹
- Traslado del cuerpo a la funeraria dentro de la localidad, municipio o zona conurbana donde éste se encuentre.
- Preparación estética del cuerpo.
- Ataúd estándar metálico.
- Uso de la sala de velación de la funeraria o en su caso, accesorios para velación en domicilio.
- Cremación del cuerpo y urna estándar o en su caso; traslado del cuerpo para su inhumación o cremación dentro de la localidad, municipio o zona conurbana.
- Consulta jurídica familiar telefónica.²
- Tramitación de documentos por fallecimiento.

Una vez proporcionado el servicio funerario, no existe obligación alguna entre MAPFRE y los deudos.

El servicio proporcionado por esta cobertura, no obliga a MAPFRE a aceptar los siniestros de otras pólizas.

¹ Gestión para que el asegurado obtenga los documentos oficiales de acta de defunción y certificado médico.

² Consiste en brindar a los familiares del asegurado fallecido asesoría telefónica en las consultas jurídicas referentes al fallecimiento del asegurado, específicamente en temas referentes a: sucesiones, pensiones, seguros, contratos de arrendamiento y reclamaciones a terceros.

REEMBOLSO

Cuando el servicio funerario no pueda ser proporcionado por MAPFRE, entonces ésta reembolsará el monto total correspondiente a los gastos funerarios realizados por el deudo hasta por un máximo de 20 salarios mínimos generales mensuales vigentes en la Ciudad de México.

En caso de proceder el reembolso, éste se pagará al deudo que compruebe los gastos realizados por el servicio funerario, para lo cual deberá presentar las facturas a su nombre.

EDAD

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

PERIODO DE ESPERA

Para que esta cobertura surta efecto se aplicará un periodo de espera de tres meses, excepto por muerte accidental. El período de espera inicia a partir de la fecha de alta del asegurado en esta cobertura.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Esta cobertura se renovará en forma automática en las condiciones que prevalezcan para la vigencia mientras el plan al que se adiciona permanezca vigente. La prima correspondiente a la renovación automática se obtendrá con base a la edad alcanzada del asegurado al momento de efectuarse la renovación.

EXCLUSIONES

Esta cobertura excluye lo siguiente:

- A) Servicios funerarios fuera de la República Mexicana.**
- B) Los gastos de traslado fuera de la localidad, municipio o zona conurbada donde se encuentre el cuerpo.**
- C) Repatriación.**
- D) Gastos por servicios funerarios no proporcionados por MAPFRE, salvo cuando el servicio no exista en la localidad que se requiera.**

- E) Gastos realizados por servicios funerarios adicionales o diferentes a los proporcionados por MAPFRE.**
- F) Reembolso de gastos realizados por servicios funerarios cuando el reclamante no hubiese solicitado el servicio funerario a MAPFRE al momento del fallecimiento del asegurado.**
- G) Los hechos y actos derivados de terrorismo, motín, tumulto, alboroto popular o huelgas.**
- H) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.**
- I) Los derivados de energía radiactiva.**
- J) Gastos médicos u hospitalarios.**
- K) Servicios y gastos administrativos por muertes en los que intervenga el Ministerio Público o cualquier otra autoridad.**
- L) Transporte para los deudos y/o acompañantes.**
- M) Gastos realizados por servicios de contexto social o religioso que se utilicen en el evento fúnebre.**

“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de abril de 2005, con el número CNSF-S0041-0024-2005 y del día 15 de octubre de 2008, con el número BADI-S0041-0090-2008”.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

A continuación te presentamos los pasos que deberás seguir para iniciar el trámite de una reclamación, es necesario llenar el formato y entregar la documentación, el cual deberá reunir todos los requisitos.

Te recomendamos lo siguiente:

1. Informar a su intermediario de seguros sobre el evento ocurrido.

2. Descarga el Formato de Reclamación Vida en nuestro portal web <https://www.mapfre.com.mx/seguros-mx/servicios-al-cliente/que-hacer-en-caso-de-siniestro/siniestro/vida/>
3. Asegúrate de requisitar todas las secciones del formato de acuerdo a la cobertura a reclamar.
4. Más de dos beneficiarios, deberá llenar el formato de Reclamación Beneficiarios Adicionales. En caso de beneficiarios menores de edad, deberá firmar el tutor o representante legal.
5. En la sección del médico, deberá ser llenado por el médico que atendió al asegurado durante su enfermedad o el que extendió el certificado médico de defunción, indicando su número de cédula profesional.
6. Para las coberturas de invalidez, enfermedad grave o pérdidas orgánicas, deberá ser llenado por el propio asegurado y el médico tratante o certificante.
7. El comprobante de domicilio del (los) beneficiarios, no deberá ser mayor a tres meses de antigüedad.
8. En identificaciones oficiales deberán presentar las originales, serán cotejadas y devueltas al momento de la entrega de los documentos.
9. Presenta la documentación en nuestras oficinas receptoras, puedes consultarlo en nuestro portal MAPFRE, sección Servicio al Cliente: <https://www.mapfre.com.mx/seguros-mx/servicios-al-cliente/oficinas-mapfre>
10. Para mayor información, sobre trámites, formatos o cualquier duda, comunícate: en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5230 7000 y del Interior de la República al 01800 062 7373 o visita nuestro portal de Internet www.mapfre.com.mx
11. Asegúrate de contar con los documentos debidamente requisitados que a continuación se enuncian:

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 al siguiente procedimiento:

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:

I. Para el caso de fallecimiento del asegurado

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

- B. Recibos 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 del asegurado (IFE, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- F. Acta de nacimiento del asegurado, original o copia certificada ante notario público.
- G. Identificación oficial de los beneficiarios (IFE, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- H. Acta de nacimiento original o copia certificada ante notario público de los beneficiarios.
- I. Acta de matrimonio original o copia certificada ante notario público (solo si el cónyuge es beneficiario).
- J. En caso de que el beneficiario sea extranjero: documento legal que acredite su legal estancia en el país.
- K. Copia de CURP o RFC de los beneficiarios.
- L. Copia de comprobante de domicilio de los beneficiarios.
- M. Acta de defunción del beneficiario (en caso de que alguno haya fallecido) original o copia certificada ante el notario público.
- N. Si el objeto del contrato de seguro fue el de garantizar en caso de fallecimiento el pago de un préstamo, será necesario que se presente un estado de cuenta que certifique el Contador de la Institución de Crédito que haya otorgado el préstamo, así como copia certificada del documento origen del préstamo.

II. Para el caso de sobrevivencia del asegurado

- O. La documentación señalada en el punto: A.
- P. Recibos originales de pago de primas, si los tuviera.

III. Para el caso de invalidez total y permanente

- Q. La documentación señalada en el punto: A, B, E, F, N.
- R. 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.

S. Expediente clínico completo manifestando la evolución del padecimiento.

IV. Para el caso de accidente

T. La documentación señalada en el punto: A, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M.

U. Copia certificada de todos y cada uno de los documentos que integren la Averiguación Previa iniciada por el Agente del Ministerio Público correspondiente.

V. Para el caso de pérdidas orgánicas

V. La documentación señalada en el punto: A, E, F, K, R, S.

W. Radiografía del miembro afectado.

X. Expediente clínico completo, manifestando la evolución del padecimiento.

VI. Para el caso de enfermedad grave

Y. La documentación señalada en el punto: A, E, F, K, S.

En caso de que la indemnización sea procedente, no se devolverán los documentos entregados, excepto las identificaciones oficiales y la póliza (en el caso en que quede vigente alguna cobertura).

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

2. El reclamante podrá acudir a la Unidad de Atención al Cliente 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 Atención al Cliente se le entregará acuse de recepción de los documentos entregados.

La información sobre las Unidades de Atención al Cliente de MAPFRE se encuentra 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 atención al cliente, el reclamante podrá comunicarse a los teléfonos 5230 7120 en la Ciudad de México, o al 01 800 0 MAPFRE (627 373) lada sin costo desde el interior del país para recibir información sobre el trámite.

3. Una vez que MAPFRE reciba sus documentos, iniciará con el trámite de la reclamación. Si el reclamante no recibe respuesta sobre su trámite, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber entregado los documentos para la reclamación, 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) lada sin costo desde el interior del país.

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.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN DE LA COBERTURA “SERVICIOS FUNERARIOS”

1. Al presentarse el siniestro, el deudo deberá reportarlo al número 5480 3816 si se encuentra dentro de la Zona metropolitana y en la Ciudad de México, o bien al 0155 5950 2190 lada sin costo, si corresponde al interior de la República Mexicana. Este servicio está disponible las 24 horas del día los 365 días del año.
2. El deudo, proporcionará al proveedor la siguiente información:
 - Nombre del contratante.
 - Domicilio del contratante.
 - Nombre del asegurado titular.
 - Domicilio del asegurado titular.
 - Teléfono para contactar al deudo.

Datos del finado (asegurado fallecido)

 - Nombre completo, fecha de nacimiento y edad.
 - Lugar de nacimiento.
 - Lugar y causa de fallecimiento.
 - Fecha de ocurrencia del siniestro.
 - Parentesco con el titular y/o contratante de la póliza.
3. México Asistencia, el proveedor de este servicio, le informará al deudo.
 - a) La dirección de la funeraria más cercana a la población donde se encuentra el finado.
 - b) El servicio que la funeraria deberá proporcionarle y que se indica en el endoso correspondiente a esta cobertura.
 - c) La documentación que deberá presentar ante la funeraria para que esta le otorgue el servicio correspondiente.
 - d) Las instrucciones generales para ser atendido en la funeraria asignada.
 - e) El proceso a seguir en caso de que el proveedor autorice al deudo según servicio o pago que esté fuera del servicio que se otorgue en esta cobertura.
4. Toda reclamación de este servicio, tendrá que reportarse a los teléfonos indicados anteriormente.
5. En caso de lo contrario, podrás solicitar la indemnización, el cual deberá apegarse al punto de fallecimiento y entregar la factura de la agencia funeraria en pdf y xlm.

ANEXOS

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

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 o 01 800 717 1819 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

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, 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.

3. Aviso de siniestro

• Información sobre la ocurrencia del siniestro

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización el siniestro y del derecho constituido a su favor, por el contrato de seguro; deberán ponerlo en conocimiento a MAPFRE.

Salvo disposición en contrario, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, si en el contrato no se estipula otra cosa.

APLICACIONES LEGALES

Artículos referidos 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 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 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 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 ulteriores 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 a 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 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.

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;
- VII. 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.

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, incluida la 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.

Glosario

- **CETES**

Acrónimo de Certificados de la Tesorería de la Federación. Son títulos de crédito al portador emitido y liquidable por el Gobierno Federal a su vencimiento. Se emiten a plazos de 28, 91, 182, 360 y 782 días.

- **CURP**

Clave Única de Registro de Población.

- **DOF**

Diario Oficial de la Federación.

- **LCS**

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

- **RESERVA MATEMÁTICA**

Corresponde al valor del pasivo que se genera para MAPFRE como consecuencia de las obligaciones contraídas en un contrato de seguro.

- **RFC**

Registro Federal de Contribuyentes.

- **SEGURO SALDADO**

Se refiere a la suma asegurada a la cual tendría derecho el contratante en caso de querer continuar con su seguro, sin más pago de primas.

- **S.H.C.P**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- **VALORES GARANTIZADOS**

Derecho del asegurado para ser uso de la reserva matemática constituida.

- **VALOR DE RESCATE**

Cantidad que le correspondería al contratante en caso de cancelar la póliza de seguro.

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 31 de marzo de 2015 con el número CNSF-S0041-0078-2015/CONDUSEF-002132-02”.

Última actualización Octubre 2017.



MAPFRE

PARA MAYORES INFORMES
CONSULTA A TU AGENTE DE MAPFRE

EN LA CIUDAD DE MÉXICO

5230 70 00

DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA
SIN COSTO

01 8000 627373

www.mapfre.com.mx

VI-790