

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO TRADICIONAL

1. COMPAÑÍA ASEGURADORA

MAPFRE TEPEYAC, S.A. es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, denominada de aquí en adelante como **MAPFRE TEPEYAC**.

2. CONTRATANTE

Es la persona que tiene la obligación del pago de la prima que contrata para si y en nombre de los Asegurados, con la compañía de seguros en los términos establecidos en las condiciones generales de la póliza.

3. GRUPO ASEGURABLE

Constituyen el Grupo Asegurable todas las personas que cumplen con las características establecidas de común acuerdo entre el **CONTRATANTE Y MAPFRE TEPEYAC** y que constará en la carátula de la póliza.

4. ASEGURADO TITULAR

Es la persona física que pertenece al grupo Asegurable y aparece como ASEGURADO Titular en el certificado de la póliza.

5. CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo al Artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; por el contrato de seguro **MAPFRE TEPEYAC** se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el mismo.

La póliza, solicitud, registro de asegurados correspondiente, consentimientos, certificados individuales, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el **CONTRATANTE Y MAPFRE TEPEYAC**

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **ASEGURADO** podrá solicitar a **MAPFRE TEPEYAC** 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

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

conformidad a lo dispuesto por el Artículo 25° de la Ley sobre el Contrato del Seguro. Este derecho se hace extensivo al **CONTRATANTE**

6. 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** tuviera conocimiento de que **MAPFRE TEPEYAC** haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para cualquier endoso que se agregue posteriormente al contrato de seguro.

7. SUMA ASEGURADA

Es el límite máximo que tiene MAPFRE Tepeyac, convenido para cada cobertura y pagado por evento ocurrido durante la vigencia de la póliza.

8. DESCRIPCION DE LA COBERTURA

9.1 Fallecimiento

Este seguro ofrece protección por fallecimiento a las personas que forman el grupo asegurable por el plazo del seguro contratado.

En caso de que ocurra el fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la póliza se pagará la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados por el Asegurado afectado.

Las personas estarán cubiertas por este seguro, siempre y cuando, cumplan con la definición de grupo asegurable.

9.2 Cobertura de Accidente

Cobertura de indemnización por muerte accidental

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

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán de la cobertura Adicional de Indemnización por Muerte Accidental, conforme a las siguientes bases:

MAPFRE TEPEYAC pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, sí a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

días siguientes a la fecha del mismo el Asegurado fallece. La responsabilidad de MAPFRE TEPEYAC en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

9. REGISTRO DE ASEGURADOS

MAPFRE TEPEYAC entregará al **CONTRATANTE** el registro de asegurados y anotará altas y bajas en la copia que conserve, enviando al **CONTRATANTE** una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener nombre, edad o fecha de nacimiento, sexo del asegurado, suma asegurada, fecha de vigencia del seguro de cada miembro del grupo, número de póliza, plan de seguro, coberturas contratadas y número de certificado.

Si al momento de contratar este seguro, el **CONTRATANTE** no cuenta con toda la información relativa a cada asegurado que forme parte del grupo asegurable en cuanto su nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, o bien no sea posible la obtención y entrega inmediata de los consentimientos y/o certificados correspondientes, tanto **MAPFRE TEPEYAC** como el **CONTRATANTE** se obligan durante la vigencia de la póliza a construir la base de datos completa, a recabar y a entregar según sea el caso, los documentos referidos por medio de la página web de **MAPFRE TEPEYAC**, www.mapfre.com.mx misma que pondrá a disposición del Asegurado para que éste ingrese sus datos completos, genere su certificado y/o consentimiento, los imprima, los firme y genere una copia para sí y envíe otra para **MAPFRE TEPEYAC**. Si el asegurado no cuenta con las facilidades para generar su propia información, **MAPFRE** será quien le proporcione toda su documentación.

10. INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE

Al celebrarse el contrato de seguro, ingresarán todos los miembros del grupo que cumplan con la definición de grupo asegurable que aparece en la carátula de la póliza.

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, siempre que cumplan con la definición de grupo asegurable.

11. BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE

Las personas que dejen de cumplir con la definición de grupo asegurable, dejarán de estar aseguradas desde ese momento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En este caso, **MAPFRE TEPEYAC** restituirá al **CONTRATANTE** la prima neta pagada y no devengada. Si el Asegurado contribuyó a la prima, será el **CONTRATANTE** quien

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

entregue el monto correspondiente a cada miembro del grupo de acuerdo a la lista que MAPFRE TEPEYAC le proporcione.

El **CONTRATANTE** deberá comunicar por escrito a **MAPFRE TEPEYAC**, en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo, así como las fechas de sus respectivas separaciones para que sean dadas de baja del grupo asegurado.

Si el **CONTRATANTE** no realiza el reporte oportunamente, será responsable en caso de que ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a **MAPFRE TEPEYAC**

12. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales o particulares 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 TEPEYAC** podrán modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

13. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del **CONTRATANTE** o de **MAPFRE TEPEYAC**, se efectuarán en moneda nacional ajustándose a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago.

14. PRIMA

La prima total del grupo, será la suma de las primas correspondientes a cada miembro del grupo asegurado, ésta se obtendrá aplicando la tarifa vigente de acuerdo con la edad y suma asegurada.

15. PAGO DE PRIMAS

La prima a cargo del **CONTRATANTE** vence en el momento de inicio de vigencia del contrato.

El **CONTRATANTE** gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o la primera de las fracciones pactadas en el contrato. El pago de la prima será en las oficinas de MAPFRE Tepeyac o por transferencia bancaria.

A las doce horas del último día del período a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima.

En caso de siniestro, **MAPFRE TEPEYAC** podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago, si durante el período de gracia no ha sido pagada la prima correspondiente.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, el **CONTRATANTE** podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

16. RENOVACIÓN

MAPFRE TEPEYAC se obliga a renovar el contrato de seguro en las mismas condiciones, siempre y cuando éstas se mantengan sin modificaciones, que no hayan sido agravadas, y que se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo vigente en la fecha de vencimiento del contrato

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor

17. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (DIVIDENDOS).

MAPFRE TEPEYAC hará partícipe en sus utilidades a los grupos asegurables de acuerdo a lo que se indique en la carátula de la póliza. Los grupos Asegurables podrán elegir sólo una de las siguientes opciones:

a) Dividendos Propia

La participación de utilidades para el **CONTRATANTE**, se calculará en función de los resultados de siniestralidad obtenidos por la póliza, sin considerar la siniestralidad del resto de la cartera de **MAPFRE TEPEYAC**.

El dividendo se calculará en forma vencida y de acuerdo a la fórmula que se indica en la carátula de póliza, siempre que se cumpla con lo establecido en la cláusula de **PAGO DE PRIMAS**.

Cuando los Asegurados contribuyan al pago de la prima, tendrán derecho a recibir el dividendo que se genere, mismo que se calculará de manera proporcional a las aportaciones de prima que haya realizado y a las consideraciones antes mencionadas.

PAGO DE DIVIDENDO

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

MAPFRE Tepeyac, entregará al CONTRATANTE el monto del dividendo que corresponde al grupo asegurable y tendrá la obligación de pagar a los integrantes del grupo asegurable conforme a la contribución de la prima que hayan hecho.

Si posterior a la liquidación del dividendo es presentado a **MAPFRE TEPEYAC**, un siniestro cuya fecha de ocurrido está dentro de la vigencia de la cual se liquidó el dividendo, el CONTRATANTE deberá devolver dicho dividendo pagado o el importe del siniestro reportado, lo que sea menor. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al **CONTRATANTE**.

b) Sin dividendos

Bajo esta modalidad, no se otorgará participación de utilidades al CONTRATANTE.

18. EDAD

Los límites de edad de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC**, para todos los asegurados serán los que se estipulen en la póliza respectiva. La edad de los asegurados se asentará en los consentimientos individuales de seguro, misma que se comprobará presentando pruebas fehacientes a **MAPFRE TEPEYAC**, quien extenderá el comprobante respectivo. Este requisito debe cubrirse antes de que **MAPFRE TEPEYAC**, efectúe el pago de la suma asegurada.

Si antes de ocurrir el evento previsto en el Contrato se descubre que un miembro del Grupo ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC**, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada, pero el **CONTRATANTE** estará obligado a pagar a **MAPFRE TEPEYAC**, la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y a la real, hasta el siguiente vencimiento del contrato.

Si la edad declarada es mayor que la verdadera, **MAPFRE TEPEYAC**, reembolsará al **CONTRATANTE** la diferencia entre las primas correspondientes a la edad, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento. Si el Asegurado contribuyó a la prima, será el **CONTRATANTE** quien entregue la diferencia de primas a cada miembro del grupo.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad aceptados por **MAPFRE TEPEYAC**, esta pagará la suma asegurada de acuerdo a la regla para determinarla establecida en la carátula de la Póliza, efectuando el ajuste en prima correspondiente en el aniversario de la misma.

Si en vida de los asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al requisitar su consentimiento individual de seguro,

estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta Póliza, el contrato se rescindirá respecto del miembro del Grupo cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo certificado individual carecerá de valor y será devuelta al **CONTRATANTE** sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente al expresado miembro. Si el asegurado contribuyó a la prima, será el **CONTRATANTE** quien entregue la diferencia de primas a cada miembro del grupo de acuerdo a la lista que MAPFRE le proporcione.

19. SUICIDIO

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, **MAPFRE TEPEYAC**, solamente devolverá la parte no devengada de la última prima pagada respecto del miembro del Grupo al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará **MAPFRE TEPEYAC**, por concepto del seguro del expresado miembro.

20. BENEFICIARIOS

Persona o personas físicas designadas por el Asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza.

El Asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a **MAPFRE TEPEYAC**, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios y que conste en los consentimientos individuales, para lo cual habrán de remitirse a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

En caso de que **MAPFRE TEPEYAC** no reciba oportunamente dicha notificación, el Asegurado conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado.

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 los consentimientos individuales y comunicárselo así al Beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Art. 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará al beneficiario sustituto o a la sucesión del Asegurado en caso de no existir alguno.

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.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

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.

Si hubiere varios beneficiarios y desapareciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del Asegurado.

EI CONTRATANTE no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el **CONTRATANTE** o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

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”.

21. PAGO DE SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **MAPFRE TEPEYAC** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **MAPFRE TEPEYAC** pagará la diferencia en la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **MAPFRE TEPEYAC**, por su propio derecho o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

22. CAMBIO DE CONTRATANTE

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

Cuando haya cambio de **CONTRATANTE** y éste no cumpla con lo establecido en las políticas de **MAPFRE TEPEYAC**, ésta dará por terminado el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio, mediante simple aviso por escrito al nuevo **CONTRATANTE** y sus obligaciones cesarán treinta días naturales después de la notificación de término del contrato. **MAPFRE TEPEYAC** reembolsará al anterior **CONTRATANTE** la prima no devengada para que si fuera el caso, éste distribuya la misma a los asegurados que hayan contribuido a la prima.

23. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El **CONTRATANTE** tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este contrato:

- A) Comunicar a **MAPFRE TEPEYAC**, los nuevos ingresos al Grupo asegurable dentro de los treinta días siguientes a su ingreso.
- B) Comunicar a **MAPFRE TEPEYAC** de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los cinco días siguientes a cada separación.
- C) Dar aviso por escrito a **MAPFRE TEPEYAC** de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que de lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas en un plazo máximo de treinta días después del cambio.
- D) Enviar a **MAPFRE TEPEYAC** los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas o bien en caso de no haber contado con ellos al ingreso de los asegurados.
- E) Dar el acceso a **MAPFRE TEPEYAC** a toda la información que corresponda al grupo asegurable y que sea relativa a la obligación contraída en el presente contrato a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo que se establece en el Reglamento del Seguro de Grupo, así como a los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y al Reglamento del Seguro de Grupo.
- F) Pagar al Asegurado, el dividendo correspondiente a la proporción en que haya participado en el pago de la prima.

24. 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 TEPEYAC 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.

25. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones se enviarán directamente al domicilio de **MAPFRE TEPEYAC**, señalado en la carátula de la póliza.

Los agentes de seguros autorizados por **MAPFRE TEPEYAC**, no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la misma.

Los requerimientos y comunicaciones que MAPFRE TEPEYAC deba hacer al Contratante y/o Asegurado o sus Causahabientes, deberán hacerse en la última dirección que conozca la empresa.

26. 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 Art. 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Art. 82 de la misma Ley.

Para cualquier cobertura diferente a la del 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.

27. DISPUTABILIDAD

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el CONTRATANTE para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

Esta cláusula solo aplica para aquellos asegurados que den su consentimiento después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurable.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

28. INTERÉS MORATORIO

En caso de que MAPFRE TEPEYAC 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros una indemnización por mora

29. ENTREGA DE INFORMACION

MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC utilice para el efecto, pudiendo ser por correo certificado o correo ordinario, o bien
- 3.- A través de Fax o cuenta de correo electrónico del contratante o asegurado.

MAPFRE TEPEYAC dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados así como el uso de los medios utilizados y señalados para la entrega de la documentación contractual de conformidad al medio que hubiera sido utilizado.

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 TEPEYAC, comunicándose a los teléfonos 52-30-71-20 en el D.F., o al 01 800 0 MAPFRE lada sin costo desde el interior del país.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 52-30-71-20 en el D.F., o al 01 800 0 MAPFRE lada sin costo desde el interior del país. MAPFRE TEPEYAC emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

30. CESACION DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO POR FALTA DEL PAGO DE PRIMA

Si no hubiese sido pagada la prima, dentro del término convenido y señalado en la carátula de la póliza, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

Si durante dicho término ocurre un siniestro, MAPFRE TEPEYAC reembolsará los gastos de servicio convenido si el siniestro procede conforme a derecho y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, deduciendo del reembolso a que tenga derecho el deudo la prima pactada.

ENDOSO CLÁUSULAS DE INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

COBERTURA DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD (BITPA)

Operará solamente si en la carátula del certificado y la póliza se indica que está contratado

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo Asegurable gozarán de la cobertura de Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente a causa de Accidente, contenido en la presente cláusula, conforme a las siguientes bases:

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 que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual y cualquier otro similar que le proporcione un ingreso acorde con sus conocimientos, aptitudes, y cuando dicha imposibilidad sea de carácter total y permanente y esta sea 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 tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera). Por pérdida de la vista en

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011."

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.

BENEFICIO

MAPFRE TEPEYAC conviene en pagarle al Asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un accidente, la Suma Asegurada indicada para esta cobertura 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 TEPEYAC reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a MAPFRE TEPEYAC, el dictamen de invalidez avalado por una Institución con competencia médica o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, 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 TEPEYAC, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de MAPFRE.

Para evaluar la procedencia o no de la Invalidez Total y Permanente, será necesario que la fecha del accidente esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

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

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento o cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la máxima de aceptación indicada en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

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

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede esta cobertura de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE TEPEYAC.

COBERTURA DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD (BITP)

Operará solamente si en la carátula del certificado y la póliza se indica que está contratado

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo Asegurable gozarán de la cobertura de Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente a causa de Accidente o Enfermedad, contenido en la presente cláusula, conforme a las siguientes bases:

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 el padecimiento de alguna enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual y cualquier otro similar que le proporcione un ingreso acorde con sus conocimientos, aptitudes, y cuando dicha imposibilidad sea de carácter total y permanente y esta sea continua durante un periodo no menor de seis meses.

CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011."

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 tibio-tarsiana 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.

ENFERMEDAD

Alteración de la salud ocasionada por un agente morboso de origen interno o externo que ocasione un estado de Invalidez Total y Permanente.

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.

BENEFICIO

MAPFRE TEPEYAC 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 esta cobertura 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 TEPEYAC reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a MAPFRE TEPEYAC, el dictamen de invalidez avalado por una Institución con competencia médica o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente,

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

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 TEPEYAC, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de MAPFRE.

Para evaluar la procedencia o no de la Invalidez Total y Permanente, será necesario que la fecha del accidente o enfermedad esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

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

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes:
fallecimiento o cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la máxima de aceptación indicada en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

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

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede esta cobertura de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE TEPEYAC.

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Estas coberturas no cubrirán estados de Invalidez Total y Permanente a causa de:

- A) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).**

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

- 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) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.**
- E) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado participe como conductor o copiloto durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- F) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.**
- G) 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.**
- H) Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de estas.**
- I) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro o cuando tenga más de 100 MLG o más de 0.10% de concentración de alcohol en la sangre.**
- J) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.**
- K) Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o imprudencia, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- L) Cualquier alteración psicológica o psiquiátrica.**
- M) Padecimientos preexistentes, entendiéndose como tales aquellos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia**

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

del contrato por los cuales se haya hecho previamente a la vigencia de la póliza un diagnóstico.

No se considera Invalidez Total y Permanente la cancelación de licencia expedida por el Gobierno Federal o Estatal para el ejercicio de una actividad o profesión.

ENDOSO CLAUSULAS DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES

Este endoso aplica solo si se indica que en la carátula de póliza están contratadas las coberturas de accidentes

COBERTURA DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL

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

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán de la cobertura Adicional de Indemnización por Muerte Accidental, conforme a las siguientes bases:

ACCIDENTE

Para efectos de esta cobertura 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 TEPEYAC pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, 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 TEPEYAC en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

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

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el beneficiario deberá presentar pruebas de que el fallecimiento del asegurado ocurrió a causa de una lesión o lesiones que

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

cause su muerte y que haya ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose MAPFRE TEPEYAC el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas y siempre que no esté haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para este beneficio son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

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

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la máxima de aceptación indicada en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cobertura adicional en cualquier aniversario de la póliza.
- d) El estar haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda concederle la Póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cobertura.

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede este beneficio de Indemnización por Muerte Accidental con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE TEPEYAC.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS

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

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán del Beneficio Adicional de Indemnización por Pérdidas Orgánicas, conforme a las siguientes bases:

ACCIDENTE

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por Accidente la acción súbita, 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 pérdida de alguno de los miembros y órganos que a continuación se detallan, siempre que esto ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha.

PERDIDAS ORGÁNICAS CUBIERTAS

Para efectos de esta cobertura 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.

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 TEPEYAC pagará al ASEGURADO, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada, que enseguida se expresan:

Por la pérdida de:	%
a) Ambas manos, ambos pies ó la vista de ambos ojos	100%
b) Una mano y un pie	100%
c) Una mano ó un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
d) Una mano ó un pie	50%
e) La vista de un ojo	33%
f) El pulgar de cualquier mano	25%
g) El índice de cualquier mano.	10%
h) Los dedos: medio, anular y meñique	5%

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

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

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas de que la lesión o lesiones que cause la pérdida orgánica haya ocurrido durante la

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose MAPFRE TEPEYAC el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas y siempre que no esté haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

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

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la máxima de aceptación indicada en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cobertura adicional en cualquier aniversario de la póliza.
- d) Al pagar las indemnizaciones establecidas que agoten la Suma Asegurada.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cobertura.

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede este beneficio de Indemnización por Pérdidas Orgánicas con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE TEPEYAC.

COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA

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

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán del Beneficio Adicional de doble indemnización por muerte accidental colectiva, conforme a las siguientes bases:

ACCIDENTE

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

Para efectos de esta cobertura 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 de servicio público que no sea aéreo ni marítimo y dicho vehículo sea impulsado motorizado mecánicamente y operado por una empresa autorizada de transportes públicos 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 de personas, siempre que no labore como elevadorista y con exclusión de ascensores de carga, minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares.
- c) A causa de incendio o conato en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el cual el ASEGURADO se encuentre al iniciarse el incendio.

BENEFICIO

MAPFRE TEPEYAC pagará y duplicará la suma asegurada contratada para el beneficio de muerte accidental al beneficiario o beneficiarios designados si el evento cubierto fuera a consecuencia de un accidente colectivo ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el beneficiario deberá presentar pruebas de que el fallecimiento del asegurado ocurrió a causa de una lesión o lesiones que cause su muerte y que haya ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose MAPFRE TEPEYAC el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas y siempre que no esté haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

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

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la máxima de aceptación indicada en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cobertura adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cobertura.

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede este beneficio de Doble Indemnización por Muerte Accidental Colectiva con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE TEPEYAC.

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES

La indemnización adicional a que se refieren cualquiera de los beneficios contenidos en las coberturas de accidentes en cualquiera de sus modalidades, no será pagada por MAPFRE TEPEYAC en aquellos casos en que el fallecimiento o la pérdida orgánica 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 o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- D) Lesiones recibidas al participar el ASEGURADO en una riña, siempre y cuando el ASEGURADO sea el provocador.**
- E) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.**
- F) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado participe como conductor o copiloto durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”

- 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, 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) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- J) Padecimientos mentales.**
- K) Abortos, cualquiera que sea la causa, excepto accidental.**
- L) Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.**
- M) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de estas.**
- N) Lesiones sufridas por culpa grave del ASEGURADO cuando se encuentre bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto las prescritas por un médico.**
- O) Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza, salvo que se trate de un accidente.**
- P) Accidente que ocurra por culpa grave del ASEGURADO, teniendo este 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.**
- Q) Suicidio, cualquiera que sea su causa.**
- R) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio ASEGURADO.**
- S) Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.**
- T) Las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el ASEGURADO.**

SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

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

Este servicio de Asistencia Médica, proporciona beneficios las 24 horas, los 365 días del año.

El proveedor al que se refiere esta cobertura será quien a nombre de MAPFRE le proporcione los servicios al Asegurado.

1. ASISTENCIA MÉDICA

1.1 TRASLADO MÉDICO TERRESTRE

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

Si el Asegurado sufre un accidente y/o enfermedad grave que le provoque lesiones o traumatismos tales que el equipo médico que asigne MAPFRE por medio de su proveedor, en contacto con el médico que los atienda, recomiende su hospitalización, el proveedor organizará y cubrirá el costo del traslado del Asegurado al centro hospitalario más cercano o apropiado, en ambulancia terrestre.

Si fuera necesario por razones médicas, se realizará dicho traslado, bajo supervisión médica.

No se tendrá límite de cobertura, ni límite de eventos.

1.2 ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

El equipo médico asignado orientará al ASEGURADO sobre las medidas que se deberán tomar en caso de emergencia, además de segundas opiniones e interpretación de resultados de laboratorios.

A solicitud del ASEGURADO, el proveedor facilitará los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea mediante la visita a domicilio de un médico o concertando una cita en el consultorio, en ambos casos, con costo preferencial para el Asegurado.

También, se otorgará información relacionada con hospitales, farmacias, clínicas, laboratorios, médicos especialistas, enfermeras, ópticas, casas de ortopedia, etc. El equipo médico orientará al Contratante y a su Asegurado sobre las medidas que se deberán tomar en caso de emergencia, además de segundas opiniones e interpretación de resultados de laboratorios.

El servicio de Orientación Médica Telefónica se dará sin límite de eventos.

1.3 RED DE DESCUENTOS MÉDICOS

Se ofrecerá al Asegurado descuentos en:

- Consultas con médicos generales
- Consultas con médicos especialistas
- Laboratorios
- Gabinetes
- Hospitales
- Farmacias
- Casas de enfermería
- Casas de ortopedia
- Unidades de rehabilitación
- Ópticas
- Psicología

Los servicios que sean prestados a través de la red de descuentos médicos del proveedor se darán sin límite de eventos con costo para el **ASEGURADO**.

1.4 CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo e) registro CNSF-S0041-0384-2011 de fecha 20 de septiembre de 2011.”.

El proveedor facilitará los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea mediante la visita a domicilio de un médico general en las principales ciudades de la República Mexicana.

Los servicios que sean prestados a través de los doctores de la red de descuentos se darán sin límite de eventos con costo para el ASEGURADO.

1.5 REFERENCIAS MÉDICAS

A solicitud del Asegurado proporcionará información telefónica acerca de la ubicación y teléfonos de atención de las clínicas, hospitales, laboratorios, doctores generales o de especialidad, que se encuentren disponibles y que estén cercanos a su ubicación en cualquier parte de la República Mexicana.

Los servicios que sean prestados a través de la red de descuentos médicos del proveedor se darán sin límite de eventos con costo para el Asegurado.

2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

2.1 SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de requerir asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar al CAT (Centro de Atención Telefónica) del proveedor, facilitando los datos siguientes:

- a) Lugar en donde se encuentra y número de teléfono donde el proveedor podrá contactarlo, así como todos los datos que ESPECIALISTA de asistencia le solicite para localizarlo.
- b) Su nombre y número de certificado
- c) Describirá el problema y el tipo de ayuda que precise.
- d) Abstenerse de realizar arreglos o gastos sin haber consultado al proveedor

En caso que sea necesario, los Equipos Médico y Técnico del proveedor, tendrán libre acceso a las historias clínicas del ASEGURADO, para conocer su situación y si tal acceso le es negado por causas imputables a éste, el proveedor no tendrá obligación de prestar los servicios de asistencia.

En casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Asegurado, éste podrá acudir directamente a terceros en solicitud del servicio; en tal supuesto, se podrá cubrir al Asegurado las sumas que hubiere erogado, pero exclusivamente cuando se trate de ambulancia terrestre por emergencia, en ningún otro supuesto habrá lugar a dicho pago.

- e) En caso de peligro de la vida

En situación de peligro de muerte, el Asegurado, su representante o sus familiares, deberán actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el accidente o enfermedad, con los medios más

inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas y, tan pronto como les sea posible, contactarán con el proveedor para notificar la situación.

f) Traslado médico sin previa notificación al proveedor

En caso de accidente o enfermedad que requiera traslado médico de emergencia del Asegurado y/o sus familiares y la utilización de ambulancia terrestre sin previa notificación al proveedor, el Asegurado, su representante o su familiar, tan pronto como sea posible, deberán contactar al Proveedor a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes al accidente o enfermedad.

3. NORMAS GENERALES

a. Mitigación

El Asegurado, su representante o familiar, está obligado a mitigar o limitar los efectos de las situaciones de emergencia.

b. Cooperación con el proveedor

El Asegurado, su representante o familiar, deberá cooperar con el proveedor para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando al proveedor los documentos necesarios para cumplir las formalidades necesarias.

c. Subrogación.

El proveedor quedará subrogado, hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al Asegurado, contra cualquier responsable de un accidente o enfermedad que hayan dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.

5. EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- **Con excepción de que exista imposibilidad para notificar al proveedor por parte del Asegurado, éste no tendrá derecho a pagos por parte del proveedor.**
- **Cuando por una acción intencional del Asegurado se requiera de la asistencia. Por intencional se entiende la acción deliberada y/o con dolo para obtener el beneficio de los servicios asistenciales y no por la acción fortuita de una acción imprevista.**
- **Cuando el Asegurado o su representante no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita al proveedor atender debidamente el asunto.**
- **Cuando el Asegurado no se identifique como tal.**

- **Cuando el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en esta asistencia.**
- **También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:**
 - a) **Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.**
 - b) **Autolesiones o participación del Asegurado en actos delictuosos intencionales.**
 - c) **La participación del Asegurado en combates, salvo en caso de defensa propia.**
 - d) **La práctica del Asegurado en deportes como profesional, así como su participación en competencias oficiales y en exhibiciones.**
 - e) **La irradiación procedente de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.**
 - g) **La participación del Asegurado en carreras de caballos, de bicicletas, de automóviles y en cualquier clase de carreras o exhibiciones o pruebas y/o contiendas de seguridad y/o de resistencia.**
 - h) **Enfermedades mentales.**
 - i) **Transplante y/o traslado de órganos o miembros de cualquier tipo.**
 - j) **Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
 - k) **Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
 - l) **Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.**