

Condiciones **Generales**

PLAN DE AHORRO DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Condiciones Generales
PLAN DE AHORRO
DEVOLUCIÓN
DE PRIMAS





CONDICIONES GENERALES
PLAN DE AHORRO
DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

CONTENIDO

Cláusulas Generales.....	3
Endosos.....	11
Para mujeres.....	11
Para no fumadores.....	11
De menores.....	12
De Garantía.....	12
Coberturas Adicionales.....	12
Enfermedades Graves (EG).....	12
Indemnización por Muerte Accidental (MA).....	16
Indemnización por Pérdidas Orgánicas (PO).....	17
Indemnización por Muerte Accidental Colectiva (MAC).....	18
Indemnización por Pérdidas Orgánicas a Causa de Accidente Colectivo (POC)	19
Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (MAPO)	21
Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas Colectiva (MAPOC).....	22
Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BIT).....	26
Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente (BIPA).....	27
Servicios Funerarios.....	30
¿Que hacer en caso de siniestro?.....	32
Anexos	35
Glosario.....	38

CLÁUSULAS GENERALES

1. ASEGURADO

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

2. COMPAÑÍA ASEGURADORA

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.

3. CONTRATANTE

Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado MAPFRE TEPEYAC en los términos consignados en la póliza y con base en los datos e informes proporcionados por aquella conjuntamente con el ASEGURADO, 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 sus cláusulas adicionales que en su caso se agregasen, constituyen el testimonio completo del Contrato de Seguro entre MAPFRE TEPEYAC y el ASEGURADO.

Se entiende por carátula de la póliza el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del ASEGURADO, edad, suma asegurada, plan contratado, beneficiarios 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 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 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 por escrito de que MAPFRE TEPEYAC haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para adiciones, reformas y endosos que se agreguen posteriormente al contrato de seguro.

6. MODIFICACIONES

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

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

7. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO 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.

8. TIPOS DE COBERTURA

El seguro de vida individual, ofrece tres alternativas de cobertura básicas como son:

- I.- **SEGURO DE VIDA ENTERA:** Consiste en el pago de la suma asegurada contratada, a los beneficiarios designados por el ASEGURADO en caso de ocurrir el fallecimiento de éste, no importando en qué momento ocurra, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente. Este seguro también es llamado Ordinario de Vida.
- II.- **SEGURO TEMPORAL:** Consiste en el pago de la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados por el ASEGURADO, en caso de ocurrir el fallecimiento de éste, durante el plazo contratado, siempre y cuando esté vigente la póliza. Al término del plazo contratado no existe ningún compromiso entre el ASEGURADO y MAPFRE TEPEYAC.

III.- SEGURO DOTAL: Consiste en el pago de la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados por el ASEGURADO, en caso de ocurrir el fallecimiento de éste durante el plazo contratado.

En caso de sobrevivencia al término del plazo, se pagará la capitalización contratada siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

9. PAGO DE PRIMAS

El pago de primas debe hacerse por anualidades adelantadas, pero MAPFRE TEPEYAC puede pactar con el CONTRATANTE que las pague en forma semestral, trimestral o mensual. Si se opta por el pago fraccionado, se aplicará a la prima, la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada a la fecha de celebración del contrato. Si el CONTRATANTE no paga a su vencimiento o dentro de los treinta días de espera la correspondiente prima y no opera la cláusula de "Préstamo Automático para el pago de primas", los efectos de este contrato cesarán automáticamente sin necesidad de declaración especial ni de resolución judicial.

Los pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de MAPFRE TEPEYAC, contra la entrega del recibo oficial que ésta expida.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a MAPFRE TEPEYAC le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. MAPFRE TEPEYAC 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. ESPERA EN EL PAGO DE PRIMAS

Para este efecto las primas se entenderán vencidas al comienzo de cada período pactado.

El CONTRATANTE cuenta con un periodo de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de las fracciones convenidas.

Si no hubiera sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos del pago fraccionado, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de este Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo. Durante dicho período el Contrato continuará en pleno vigor. Si durante este mismo plazo ocurre el siniestro, MAPFRE TEPEYAC pagará el importe del seguro convenido en esta póliza si procede conforme a derecho y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, descontando el importe de la prima anual no pagada o la parte de la prima del año en curso hasta completar la anualidad íntegra que estuviere en descubierto, así como cualquier otro adeudo derivado de esta póliza que el ASEGURADO haya tenido con MAPFRE TEPEYAC.

11. EDAD

Si la edad del ASEGURADO estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC, 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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, MAPFRE TEPEYAC estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del ASEGURADO en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad 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 TEPEYAC 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.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC para este contrato son: 12 años de edad como mínimo y 70 como máximo. En los planes cuyo vencimiento sea la edad alcanzada por el ASEGURADO de 55, 60 y 65 años, el límite máximo de admisión será de 45, 50 y 55 años respectivamente.

La edad del ASEGURADO asentada en la póliza debe comprobarse, presentando prueba fehaciente a MAPFRE TEPEYAC, 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 TEPEYAC efectúe el pago de la suma asegurada.

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

12. BENEFICIARIOS

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

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 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro formará parte de la sucesión del ASEGURADO y se cubrirá a quién acredite fehacientemente y a entera satisfacción de MAPFRE TEPEYAC, ser representante legal de dicha sucesión o en su defecto a los herederos legalmente reconocidos por las autoridades correspondientes.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o en caso de que se haya designado beneficiario irrevocable, en caso de que el Beneficiario 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 supervivientes 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”.

13. DISPUTABILIDAD

Este contrato y la cobertura básica amparada en el mismo, serán disputables en los casos de omisión o de inexacta declaración de los hechos importantes al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración, durante los dos primeros años desde su fecha de vigencia o la de su última rehabilitación. En caso de aumento de la suma asegurada, será también disputable durante los dos primeros años a partir de la fecha de su aumento.

14. AVISO DE SINIESTRO

El ASEGURADO o el beneficiario deberá dar aviso a MAPFRE TEPEYAC dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando los documentos correspondientes que al efecto le sean solicitados.

15. VALORES GARANTIZADOS

Una vez cubiertas las anualidades completas indicadas en la "TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS", y al vencimiento de éstas, el ASEGURADO podrá elegir una de las siguientes opciones:

- RESCATE
- PRÉSTAMO ORDINARIO
- PRÉSTAMO AUTOMÁTICO PARA EL PAGO DE PRIMAS
- SEGURO SALDADO
- SEGURO PRORROGADO

Siempre y cuando el plan contratado cuente con dichos valores y se acompañe de su tabla respectiva.

16. RESCATE

El CONTRATANTE podrá obtener como valor de Rescate, el importe que se indica en la "TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS", en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas.

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.

Asimismo, tendrá derecho a retirar los dividendos y el fondo en inversión que tenga disponibles.

En caso de tener adeudos que haya contraído en virtud de las cláusulas 17 y 18 siguientes, estos se descontarán del monto del valor de rescate.

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

Al momento de que MAPFRE TEPEYAC genere el movimiento de rescate, la póliza quedará cancelada automáticamente.

17. PRÉSTAMO ORDINARIO

Durante la vigencia del contrato de seguro, se podrán hacer retiros parciales de la reserva, mediante solicitud por escrito del CONTRATANTE a MAPFRE TEPEYAC. El retiro parcial podrá ser cualquier monto sin exceder el valor del préstamo máximo indicando en la "TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS", considerando la tasa de interés vigente al momento del préstamo. El monto del retiro parcial será deducido de la reserva matemática aplicando los intereses por adelantado.

Los intereses se cobrarán en forma anticipada, en caso de que los préstamos no sean pagados a su vencimiento, devengarán nuevos intereses que se calcularán basándose en la tasa sobre préstamos vigente en ese momento.

Por la falta de pago de los intereses, el contrato de seguro no se cancelará, siempre y cuando el adeudo total sea inferior al valor del préstamo máximo de la póliza.

Si el adeudo llegara a ser mayor al valor del préstamo máximo, el contrato de seguro se cancelará automáticamente por agotamiento de reserva y no tendrá ningún valor. Dicha cancelación no requerirá declaración alguna por parte de MAPFRE TEPEYAC, quién bajo ningún concepto podrá rehabilitar el contrato.

18. PRÉSTAMO AUTOMÁTICO PARA EL PAGO DE PRIMAS

Si el CONTRATANTE deja de pagar alguna prima, el Contrato no cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de espera para el pago de primas, siempre que el valor de Préstamo máximo señalado en la “TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS”, alcance a cubrir el importe de la prima vencida más los intereses calculados sobre el préstamo.

En estos casos y sin necesidad de previa solicitud del CONTRATANTE, MAPFRE TEPEYAC 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.

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 de préstamo indicado en la “TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS”.

Las deudas contraídas en virtud del Préstamo Automático para el pago de primas, podrán ser cubiertas por el CONTRATANTE en una sola exhibición o en pagos parciales, mientras la póliza se encuentre en vigor.

Todas las cantidades que en virtud de esta Cláusula ó de alguna otra graven la póliza, se deducirán en el momento de la liquidación de la misma.

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 TEPEYAC.

En estos casos, no se hará efectiva la cláusula de Rehabilitación.

19. 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 SUMAS ASEGURADAS Y 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 periodo de espera para el pago de primas.

MAPFRE TEPEYAC entregará un endoso que justifique este movimiento, anotando que los crecimientos pactados de suma asegurada así como los Beneficios Adicionales contratados originalmente, quedan sin efecto alguno.

El importe del Seguro Saldado será pagado por MAPFRE TEPEYAC en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada original.

Para hacer uso de este derecho, el CONTRATANTE deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

El CONTRATANTE podrá obtener como rescate del Seguro Saldado, el 85% de la reserva que corresponda al contrato, mediante la devolución de la póliza para ser cancelada.

20. SEGURO PRORROGADO

Sin más pago de primas, el Seguro Prorrogado mantiene este contrato en vigor por la suma asegurada alcanzada, durante el tiempo que indica la “TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS”, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y vencidas.

Para hacer uso de este derecho, el CONTRATANTE deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato, solicitarlo por escrito a MAPFRE TEPEYAC dentro del periodo de espera para el Pago de Primas, remitiendo MAPFRE TEPEYAC el endoso correspondiente donde se señale la suma asegurada por la que quedará cubierto el ASEGURADO y que los beneficios adicionales contratados quedan sin efecto.

Si la muerte del ASEGURADO ocurre dentro del plazo del Seguro Prorrogado, MAPFRE TEPEYAC pagará la suma asegurada alcanzada hasta el momento de solicitar el seguro prorrogado y si al terminar el plazo

del Seguro Prorrogado, el ASEGURADO no hubiere fallecido, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato quedando el mismo sin valor alguno.

El ASEGURADO podrá obtener como rescate del Seguro Prorrogado, el 85% de la reserva que corresponda al Contrato, mediante la devolución de la póliza para ser cancelada.

21. PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES

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

Si la forma de pago es fraccionada el derecho a la participación se adquirirá al liquidar la anualidad completa.

Si el CONTRATANTE dejare de pagar primas, automáticamente se suspenderá el pago de participaciones, excepto en el caso de que el Contrato continúe en vigor.

A partir del segundo aniversario de la póliza, se verificará si existen o no dividendos. En caso de existir, el importe respectivo se traspasará al fondo señalado en la cláusula 22.

22. FONDO

Por cada póliza se llevará una cuenta de fondo de inversión, la cual se constituirá de los dotales a corto plazo vencidos, los dividendos ganados, 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 TEPEYAC 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 S.H.C.P., publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 18 de agosto de 2000.

MAPFRE TEPEYAC 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 para el pago de primas".

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.

23. 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 TEPEYAC se limitará únicamente a pagar el importe de la Reserva Matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

24. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante deberá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones regionales, en los términos del Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás relativos y aplicables. Si dicho organismo no es designado árbitro, el reclamante deberá acudir a los tribunales competentes del domicilio de MAPFRE TEPEYAC consignado en la carátula de la póliza.

25. COMUNICACIONES

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

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 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.

27. INTERÉS MORATORIO

Si MAPFRE TEPEYAC no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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.

28. 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, el ASEGURADO lo solicite por escrito a MAPFRE TEPEYAC, en cualquier momento de dicho lapso y antes de la fecha de vencimiento del plan. La rehabilitación estará sujeta a la presentación de pruebas de asegurabilidad y salud satisfactorias para MAPFRE TEPEYAC así como al pago de una prima mínima suficiente para mantener la póliza en vigor y cualquier otra deuda derivada de esta póliza, con un recargo calculado a la tasa de interés autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

29. CAMBIO DE PLAN

A solicitud del CONTRATANTE el plan de este contrato podrá ser cambiado de acuerdo a las políticas y requisitos vigentes que en ese momento establezca MAPFRE TEPEYAC, a otro plan que tenga en vigor en iguales condiciones de forma, monto o ambos. Para ejercer este derecho la póliza deberá estar en vigor y no estar disfrutando del beneficio que otorga la Cláusula de Invalidez Total y Permanente y/o Exención del pago de primas. En el nuevo contrato se entenderá que la fecha de inicio de vigencia y la edad del ASEGURADO en ese momento, serán las mismas que se hubieren señalado en el contrato original.

Al celebrarse este cambio, el CONTRATANTE deberá pagar a MAPFRE TEPEYAC la diferencia de las primas y/o reservas entre uno y otro plan, más intereses de acuerdo a la tasa anual registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, capitalizables en el vencimiento de cada una de ellas hasta la del cambio y aplicándose para el cómputo, las tarifas en vigor al celebrarse el cambio.

Se considerará como cambio de plan cualquier cambio en la suma asegurada, y esto implicará un recálculo de valores garantizados.

30. AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

De acuerdo al plan contratado, la suma asegurada para la cobertura básica podrá incrementarse cada año, el día que corresponda a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y de acuerdo al tipo y monto de cada incremento, según se indique en la carátula de la póliza, hasta el aniversario en que el ASEGURADO cumpla 70 años, termine el plazo del seguro o el plazo de pago de primas, lo que ocurra primero pudiendo ser este incremento conforme a lo siguiente:

A) ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (INPC): La suma asegurada se ajustará en cada aniversario de la póliza de acuerdo al INPC publicado mensualmente por el Banco de México, considerando para tales efectos el INPC publicado tres meses antes a la fecha del aniversario de la póliza, aplicando este factor a la suma asegurada alcanzada en el último aniversario.

Si dicha unidad deja de existir, se tomarán como base el instrumento que lo sustituya. Si no hubiera tal sustitución se tomarán los índices que fije MAPFRE TEPEYAC aprobados previamente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima que deberá cubrirse por este crecimiento se calculará aplicando la prima de tarifa de la edad alcanzada sobre el incremento del año respectivo, más la prima del año anterior.

B) CRECIMIENTO GEOMÉTRICO: La suma asegurada se incrementará en cada aniversario de la póliza de acuerdo al porcentaje indicado en la carátula de la póliza. El Ajuste surtirá sus efectos desde ese aniversario de la póliza y la suma asegurada se mantendrá en ese nivel durante ese año póliza.

La prima que deberá cubrirse por este crecimiento se calculará aplicando la prima de tarifa de la edad alcanzada sobre el incremento en la suma asegurada del año respectivo, más la prima del año anterior.

C) CRECIMIENTO LINEAL: La suma asegurada se ajustará en cada aniversario de la póliza de acuerdo al porcentaje indicado en la carátula de la póliza aplicado a la suma asegurada inicial. El ajuste surtirá sus efectos a partir del segundo año póliza y la suma asegurada se mantendrá a ese nivel durante ese año póliza.

La prima que deberá cubrirse por este crecimiento tendrá un comportamiento similar al de la suma asegurada.

Para todos los puntos anteriores, se aplica lo siguiente:

De haberse contratado beneficios adicionales, la suma asegurada para estos, podrá ajustarse automáticamente, siguiendo lo anteriormente indicado, sin embargo, el límite máximo de ajuste en la suma asegurada será determinado por MAPFRE TEPEYAC y así deberá quedar asentado en la carátula de la póliza. Queda entendido que si ocurre la eventualidad prevista en el contrato, la obligación máxima de MAPFRE TEPEYAC, en caso de proceder el siniestro, será la de cubrir la suma asegurada alcanzada al momento del evento.

En cualquier aniversario de la póliza el CONTRATANTE podrá solicitar que se cancelen los ajustes de la suma asegurada. Si así lo hiciera no podrá volver a tener ningún otro ajuste durante el resto de la vigencia del seguro, quedando la suma asegurada en el valor que tuviera cuando el CONTRATANTE presentase dicha solicitud. En este caso los valores garantizados serán recalculados y se presentará una nueva tabla de valores.

En caso de que la póliza no contemple algún tipo de crecimiento automático en suma asegurada, ésta permanecerá así hasta su vencimiento.

31. CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO INMEDIATO PARCIAL AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (ÚLTIMOS GASTOS)

MAPFRE TEPEYAC 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 suma asegurada básica 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 la compañía 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 suma asegurada básica, con un mínimo de 300 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal y con un máximo de 1,500 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal. 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 la compañía, 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.

32. ENTREGA DE INFORMACIÓN

“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”.

ENDOSOS

Operará(n) solamente si en la carátula de la póliza se indica que esta(n) incluido(s).

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, así como para la participación de utilidades.

Este beneficio no opera en planes con duración de un año o cuando el riesgo es dictaminado como subnormal.

PARA NO-FUMADORES

Mediante este endoso MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC a más tardar en el siguiente aniversario de la póliza, transcurridos esos dos años, la póliza será indisputable.

MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 en planes con duración de un año o cuando el riesgo es dictaminado como Subnormal.

DE MENORES

Mediante este endoso se hace constar que si el fallecimiento del ASEGURADO ocurre antes de cumplir la edad de doce años, MAPFRE TEPEYAC liquidará únicamente las primas pagadas hasta el fallecimiento del menor, deduciendo únicamente los gastos correspondientes.

Después de que el menor cumpla la edad de doce años, MAPFRE TEPEYAC cubrirá el riesgo de acuerdo a las condiciones generales del contrato de seguro.

En este caso, queda sin efecto legal el beneficio de cambio de plan, que se otorga en la cláusula 29 de las Condiciones Generales de Póliza.

El término de dos años para el caso de suicidio del ASEGURADO, a que se refiere la cláusula número 23 de esta póliza y que prevé el Artículo 186 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, empezará, en su caso, a partir de la fecha en que sea otorgado por MAPFRE TEPEYAC el seguro para el caso de fallecimiento.

DE GARANTÍA

Para que el ASEGURADO mantenga en vigor la presente garantía, éste se obliga al pago de las primas pactadas en el presente contrato durante la vigencia convenida, de tal manera que obtendrá los siguientes beneficios:

- 1.- Si antes del término de la vigencia del periodo de contratación fallece el ASEGURADO, se pagará la suma asegurada vigente a los beneficiarios designados en la póliza.
- 2.- De lo contrario, si el ASEGURADO llega con vida al final del periodo de cobertura, éste recibirá el total de las primas que pagó por la cobertura básica, sin considerar la sobreprima por ocupación, los recargos por pago fraccionado y el derecho de póliza durante la vigencia de la póliza.

COBERTURAS ADICIONALES

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, los ASEGURADOS, gozarán 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 TEPEYAC para este beneficio son 12 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 intracranial o subaracnoidea y la embolia de una fuente extracranial. 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 estos, 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 periodo de vigencia de esta 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 aplástica; Leucemia aguda; Inmunodeficiencia combinada severa; Síndrome de Wiskott-Aldrich; Osteopetrosis infantil maligna (enfermedad de AlbersSchonberg 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC la documentación clínica que confirme este padecimiento.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, los ASEGURADOS deberán presentar pruebas del diagnóstico de la enfermedad, reservándose MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC.

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 TEPEYAC.

PRIMA

MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC.

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 inició 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 haya 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.**

La enfermedad inducida por medicamentos tóxicos

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.

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

BENEFICIO

MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC en ningún caso excederá de la suma asegurada para esta cobertura.

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

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por TEPEYAC 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 TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que El ASEGURADO cumpla 70 años.
- d) El CONTRATANTE y el ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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, TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- 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.
- e) El CONTRATANTE y el ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que El ASEGURADO cumpla 70 años.
- d) El CONTRATANTE y el ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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, TEPEYAC pagará a este, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada, que en seguida 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- 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.
- e) El CONTRATANTE y el ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza, para lo cual se generará el endoso respectivo.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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, TEPEYAC 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 TEPEYAC 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.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- 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.
- e) El CONTRATANTE y el ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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.

EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- 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.
- e) El CONTRATANTE y el ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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) Abortos cualquiera que sea la causa, excepto accidental.
- M) Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.
- N) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.
- O) Lesiones sufridas por el ASEGURADO estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.
- P) Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza.
- 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.

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

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

Durante la vigencia de la Póliza, si fue contratado, el CONTRATANTE gozará del Beneficio de Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, contenido en la presente cláusula, de conformidad con lo siguiente:

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 y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a seis meses contado a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia.

CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez total y permanente, y no operará el período de espera: 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 las manos, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Carpo - Metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Tibio - Tarsiana o arriba de ella

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

ACCIDENTE

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa absolutamente ajena a la voluntad del ASEGURADO y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, lesiones corporales que le provoquen un estado de invalidez total y permanente.

ENFERMEDAD

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

BENEFICIO

MAPFRE TEPEYAC conviene en eximir al CONTRATANTE, del pago de las primas básicas que le correspondan, en caso de que quede invalidado total y permanentemente, en las condiciones señaladas anteriormente.

Para que la invalidez se considere plenamente válida es necesario que el caso haya sido dictaminado dentro de la vigencia de la póliza como invalidez total y permanente por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como sea ratificado por el médico de la compañía, de acuerdo con las condiciones del ASEGURADO al momento de la reclamación.

La exención del pago de primas se otorgará después del período de espera antes mencionado, el cual inicia en la fecha en que se dictamine la invalidez total y permanente.

EDADES DE ACEPTACIÓN

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

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el ASEGURADO deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación, MAPFRE TEPEYAC se reserva igualmente el derecho de exigir al ASEGURADO pruebas médicas adicionales para corroborar el estado de invalidez, así como la debida comprobación de su edad si no se ha hecho la anotación en la póliza.

MAPFRE TEPEYAC, cuando lo estime necesario, podrá pedir al ASEGURADO la comprobación de que continúa su estado de invalidez total y permanente. Si el ASEGURADO se negare a esa comprobación, o si volviere a encontrarse en condición de desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, El CONTRATANTE estará obligado a pagar las primas que de acuerdo con las condiciones de la póliza y de esta cláusula adicional vencieren después de que esto acontezca.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

Esta cláusula quedará cancelada automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE TEPEYAC en el momento que:

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que El ASEGURADO cumpla 60 años.
- d) El CONTRATANTE solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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 PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIPA)

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 Invalidez Total y Permanente, 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 y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a seis meses contado a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia.

CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se considerará como invalidez total y permanente, y no operará el período de espera: 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 las manos, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Carpo - Metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Tibio - Tarsiana o arriba de ella

EDADES DE ACEPTACIÓN

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

ACCIDENTE

Para efectos de esta cláusula se entenderá por accidente la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa absolutamente ajena a la voluntad del ASEGURADO y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, lesiones corporales que le provoquen un estado de invalidez total y permanente.

ENFERMEDAD

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

BENEFICIO

Para que la invalidez se considere plenamente válida es necesario que el caso haya sido dictaminado dentro de la vigencia de la póliza como invalidez total y permanente por una institución o médico, con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como sea ratificado por el médico de la compañía, de acuerdo con las condiciones del ASEGURADO al momento de la reclamación.

Una vez que MAPFRE TEPEYAC haya considerado procedente el reclamo, pagará al ASEGURADO la suma asegurada indicada para esta cláusula en la carátula de la póliza, siempre que haya transcurrido el período de espera antes mencionado, el cual inicia a partir de la fecha en que se dictamine la 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 decretó el estado de invalidez, conforme al último incremento registrado por MAPFRE TEPEYAC.

PRUEBAS

Para que MAPFRE TEPEYAC conceda este beneficio, el ASEGURADO deberá presentar a la misma, pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación, MAPFRE TEPEYAC se reserva igualmente el derecho de exigir al ASEGURADO pruebas médicas adicionales para corroborar el estado de invalidez, así como la debida comprobación de su edad si no se ha hecho la anotación en la póliza.

MAPFRE TEPEYAC, cuando lo estime necesario, podrá pedir al ASEGURADO la comprobación de que continúa su estado de invalidez total y permanente. Si el ASEGURADO se negare a esa comprobación, o si volviera a encontrarse en condición de desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de exigirle lo que hubiese pagado.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

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

- a) Termine la vigencia de la cobertura básica.
- b) El contrato de seguro termine por cualquier causa.
- c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que El ASEGURADO cumpla 60 años.
- d) El CONTRATANTE y ASEGURADO soliciten por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En este último caso, 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 TEPEYAC 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 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La indemnización y beneficios a que se refieren las cláusulas de exención de pago de primas por invalidez total y permanente e invalidez total y permanente, no procederá en aquellos casos en que la invalidez se deba a:

- A) Lesiones provocadas intencionalmente por el 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 o 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, 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) Cancelación de licencia expedida por el Gobierno Federal o Estatal para el ejercicio de una actividad o profesión.**
- J) 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 TEPEYAC.

K) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

L) Cualquier intento de suicidio.

M) Lesiones sufridas por el ASEGURADO estando bajo los efectos de algún droga, enervante, estimulante o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado. Así como las que se originen por culpa grave del ASEGURADO a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.

COBERTURA DE SERVICIOS FUNERARIOS

Este endoso operará únicamente, si en la carátula de la póliza indica que se esta contratada.

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

1. ASEGURADOS

Es la o las personas físicas amparadas en la carátula de la póliza de servicios funerarios. Estas personas pueden ser:

ASEGURADO TITULAR: ASEGURADO de la cobertura básica.

DEPENDIENTES ECONÓMICOS: el Cónyuge, Concubina o Concubinario del ASEGURADO Titular e Hijos solteros menores de 26 años incluidos en la póliza.

2. VIGENCIA

La vigencia de esta cobertura es de un año.

3. COBERTURA

MAPFRE TEPEYAC 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 TEPEYAC proporcionará consistirá en lo siguiente:

- Gestión de trámites administrativos¹.
- 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 telefónica².
- Tramitación de documentos por fallecimiento.

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.

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

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

4. REEMBOLSO

Cuando el servicio funerario no pueda ser proporcionado por MAPFRE TEPEYAC, 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 el

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.

5. EDAD

Los límites de edad de admisión fijados por MAPFRE TEPEYAC, para los ASEGURADOS Titulares y Cónyuges o Concubinas(narios) serán como mínimo 15 años y como máximo 70 años de edad y para los hijos solteros el límite máximo de edad será 25 años de edad.

6. PERIODO DE ESPERA

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

7. 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 TEPEYAC, 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 TEPEYAC.**
- F) Reembolso de gastos realizados por servicios funerarios cuando el reclamante no hubiese solicitado el servicio funerario a MAPFRE TEPEYAC 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.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para que se cumplan las obligaciones relativas al pago de siniestros y a fin de servirle oportuna y eficazmente al ocurrir el evento cubierto, es necesario que la documentación reúna todos los requisitos.

Para tramitar el pago por siniestro ocurrido a un ASEGURADO, siempre se deberá presentar, además de la documentación que corresponda por concepto del tipo de reclamación de que se trate, el formato de RECLAMACIÓN DE SINIESTRO DE VIDA, mismo que es proporcionado por MAPFRE TEPEYAC, y debe ser entregado en original.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE ESTE FORMATO:

- **INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO:** Debe ser llenada y firmada por alguno de los beneficiarios según se indica en la forma, en caso de menores de edad deberá firmar el tutor o representante legal. En caso de Invalidez o pérdida orgánica, deberá ser llenado por el propio ASEGURADO.
- **INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:** Deberá ser requisitada por todos y cada uno de los beneficiarios designados, indicando parentesco, porcentaje de la suma asegurada y firma. En caso de menores de edad, deberá firmar el tutor o representante legal. En caso de Invalidez o pérdida orgánica, deberá ser llenado por el propio ASEGURADO.
- **DECLARACIÓN DE TESTIGOS (Solo para el caso de fallecimiento):** Debe ser llenada y firmada por al menos dos personas mayores de edad que no sean beneficiarios ni familiares del ASEGURADO, que lo conocieron y que hayan visto el cadáver.
- **DATOS 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.
- **COBERTURA POR FALLECIMIENTO:** Deberá requisitarse por el mismo médico, solo en caso de fallecimiento.

- **COBERTURA POR ACCIDENTE:** Deberá requisitarse por el mismo médico o la autoridad que tomo conocimiento del accidente, si el evento cubierto (fallecimiento, invalidez, o pérdida orgánica) ocurrió por causa directa o indirecta del mismo.
- **COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Deberá requisitarse por el mismo médico solo en caso de que el ASEGURADO esté reclamando el beneficio de Invalidez Total y Permanente.
- **COBERTURA POR ENFERMEDAD GRAVE:** Deberá requisitarse por el mismo médico que realizó el diagnóstico de la enfermedad.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LOS DATOS DE FIRMA Y FECHA QUE APARECEN EN LA PARTE INFERIOR DE LA SEGUNDA HOJA DE ESTE FORMATO, DEBERÁN SER LLENADOS POR EL MÉDICO.

ADICIONALMENTE, SE DEBERÁ ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE CORRESPONDA DEPENDIENDO DEL TIPO DE RECLAMACIÓN DE QUE SE TRATE, MISMA QUE A CONTINUACIÓN SE INDICA:

I. COBERTURA POR FALLECIMIENTO:

- A. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de defunción del ASEGURADO.
- B. Copia certificada del certificado de defunción del ASEGURADO.
- C. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de nacimiento del ASEGURADO.
- D. Original de la identificación oficial del ASEGURADO: cartilla, credencial de elector, pasaporte o cédula profesional.
- E. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de nacimiento de los beneficiarios.
- F. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de matrimonio. (Sólo en caso de que el cónyuge sea beneficiario)
- G. Original de la identificación oficial de los beneficiarios: cartilla, credencial de elector, pasaporte o cédula profesional.
- H. Copia certificada expedida por el Registro Civil o cotejada por Notario Público del acta de defunción de los beneficiarios que hayan fallecido en su caso.
- I. En caso de que el beneficiario sea extranjero: documento que acredite su legal estancia en el país.
- J. Póliza de seguro original.
- K. Recibos originales de pago de primas.
- L. 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. COBERTURA POR ACCIDENTE:

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

III. COBERTURA POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS:

- O. La documentación señalada en los puntos C, D, J, K, N.
- P. Radiografía del miembro afectado.
- Q. Expediente clínico completo, manifestando la evolución del padecimiento.

IV. COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

- R. La documentación señalada en los puntos: C, D, J, K, L, Q.
- S. 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 TEPEYAC se reserva el derecho de practicar cualquier examen médico que considere para determinar el estado de invalidez.

V. COBERTURA POR ENFERMEDAD GRAVE

- T. La documentación señalada en los puntos C, D, J, K, Q.
- U. Estudios realizados para el diagnóstico de la enfermedad.

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).

NOTA:

El trámite dará inicio hasta que MAPFRE TEPEYAC cuente con todos los documentos mencionados en los párrafos anteriores, le sugerimos ingrese su documentación completa.

En cualquier caso, MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de solicitar la información o documentación adicional que requiera para la determinación de la procedencia de la reclamación.

En cumplimiento a la Circular S-8.3.2 emitida por esa H. Comisión el pasado 11 de noviembre del 2005 se emite el presente endoso que forma parte integrante de la póliza y se adhiere a las presentes Condiciones Generales, particularmente en la cláusula relativa a las primas para agregarse como último párrafo.

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 D.F., o bien al 01-800-7191300 lada sin costo, si corresponde al interior de la República Mexicana. Este servicio esta disponible las 24 horas del día los 365 días del año.
2. El deudo, proporcionará al proveedor la siguiente información:
 - a) Datos generales de la póliza (se indican en la carátula)
 - Nombre del CONTRATANTE.
 - Domicilio del CONTRATANTE.
 - Nombre del ASEGURADO Titular.
 - Domicilio del ASEGURADO Titular.
 - Teléfono para contactar al Deudo.
 - b) 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.

NOTA:

El trámite dará inicio hasta que MAPFRE TEPEYAC cuente con todos los documentos mencionados en los párrafos anteriores, le sugerimos ingrese su documentación completa.

En cualquier caso, MAPFRE TEPEYAC se reserva el derecho de solicitar la información o documentación adicional que requiera para la determinación de la procedencia de la reclamación.

ANEXOS

Artículo 25° (LCS).- 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 81° (LCS).- 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° (LCS).- 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 MAPFRE TEPEYAC 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 165° (LCS).- 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 MAPFRE TEPEYAC. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible

Artículo 135° BIS (LGISMS).- Si MAPFRE TEPEYAC no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 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 TEPEYAC 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 TEPEYAC 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;
- III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 MAPFRE TEPEYAC 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y
- VIII.- Si MAPFRE TEPEYAC, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Artículo 68º (LPDUSF). - La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
- I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;
- IV. La Comisión Nacional podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, la Comisión Nacional 16 señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida.
- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.
- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.
- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa. En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

- XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

GLOSARIO

- **CC**
Código de Comercio.
- **LCS**
Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **LGISM**
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
- **LPDUSF**
Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- **RESERVA MATEMÁTICA**
Corresponde al valor del pasivo que se genera para MAPFRE TEPEYAC como consecuencia de las obligaciones contraídas en un contrato de seguro.
- **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.
- **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.

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 los registros número DTP-139/94 de fecha 1 de agosto de 1994, DTP-096/94 de fecha 9 de junio de 1994, DTP-055/95 de fecha 24 de febrero de 1995, CNSF-S0041-0024-2005 de fecha 28 de abril de 2005 y BADI-S0041-0090-2008 de fecha 15 de octubre de 2008.







**PARA MAYORES INFORMES
CONSULTA A TU AGENTE DE MAPFRE**

EN EL D.F.

5230 70 00

DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO

01 800 0 627373

www.mapfre.com.mx