

condiciones generales

Seguro de Vida Individual Continuidad de Salario Capitalizable



Índice

I. CLAUSULADO	4
1. Contrato	4
2. Contratante	4
3. Indisputabilidad	4
4. Suicidio.....	4
5. Modificaciones	4
6. Cambio por riesgo.....	5
7. Primas	5
8. Espera para el pago de primas.....	5
9. Edad.....	5
10. Omisiones o declaraciones inexactas	6
11. Beneficiarios.....	6
12. Cesión	6
13. Rehabilitación.....	6
14. Cambio de condiciones.....	6
15. Plan de rentas garantizadas	7
16. Reserva matemática	7
17. Valor de rescate	7
18. Valor en efectivo	7
19. Beneficio por fallecimiento	7
20. Continuación automática del seguro.....	7
21. Terminación del seguro.....	8
22. Dividendos	8
23. Dividendos en Administración.....	8
24. Forma de liquidación de las rentas garantizadas	8
25. Moneda	8
26. Estados de cuenta	9
27. Rectificación de los valores en efectivo de la póliza	9



Índice

28. Prescripción	9
29. Interés moratorio	9
30. Competencia	10
31. Comunicaciones.....	10
32. Retiro de valores	11
33. Notificación de Comisiones.....	11
34. Identificación el Cliente	11
II. ENDOSOS, CLÁUSULAS Y BENEFICIOS.....	12
Beneficio Adicional de excención de pago de Primas por Invalidez	12
Beneficio Adicional de Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros y Doble Pago (D.I.)	13
Invalidación con pago de la renta contratada (I.P.S.A.)	16
III. BENEFICIOS	18
Beneficio para no fumadores.....	18
Beneficio adicional de mujer.....	18
Pago inmediato de últimos gastos.....	18



LATINO INCREMENTADO DE RECUPERACIÓN CONTINUIDAD DE SALARIO

I. CLAUSULADO

1. Contrato

Esta póliza, la solicitud, los cuestionarios y exámenes médicos si los hubiere, las cláusulas adicionales y los endosos que se le agreguen, constituyen prueba del Contrato de Seguro.

Para efectos de las coberturas contratadas, el plazo del seguro se iniciará a las cero horas del día de la “fecha efectiva” y concluirá a las veinticuatro horas del día del vencimiento.

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. Art.25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

2. Contratante

Para los efectos de esta póliza el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea otra persona, esta circunstancia se hará constar mediante endoso específico a la póliza, en donde se determinarán los derechos y obligaciones tanto del Contratante como del Asegurado.

3. Indisputabilidad

Esta póliza no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación o para otorgar un incremento adicional en el plan de rentas garantizadas no estipulado en el contrato original, después de dos años de su fecha efectiva, de su última rehabilitación o del otorgamiento del incremento en el plan de rentas garantizadas.

4. Suicidio

En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la “fecha efectiva” o de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la obligación de la Compañía se limitará al reembolso del valor en efectivo que corresponda en la fecha en que ocurra el fallecimiento. Si el suicidio ocurre después de los dos años, la Compañía tendrá obligación de iniciar el pago del plan de rentas garantizadas.

Cualquier incremento adicional en el plan de rentas garantizadas no estipulado en el contrato original, no tendrá validez en caso de suicidio del Asegurado, antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por la Compañía, limitándose en este caso su obligación por dicho incremento, al reembolso del valor en efectivo correspondiente.

5. Modificaciones

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse mediante endosos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía.

En consecuencia, los Agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

6. Cambio por riesgo

Este seguro se ofrece con base a lo declarado en la solicitud referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida del Asegurado. Cualquier cambio a estas circunstancias deberá notificarse a la Compañía, quien evaluará el nuevo riesgo y si procede, se ajustará la prima correspondiente.

7. Primas

El plan de pago de primas estipulado en la presente póliza, es suficiente para garantizar las coberturas amparadas y los valores de rescate que se anexan con base en la edad declarada y la clasificación de riesgo del Asegurado. En caso de que no se cumpla con el plan de pago, ya sea en el importe de las primas o en la forma de pago de éstas, variarán los valores de rescate anexos.

En este seguro se podrán efectuar Aportaciones adicionales al plan de pago de primas estipulado en la póliza, mismas que incrementarán los valores de rescate que se anexan.

En el estado de cuenta anual se dará información al Asegurado del valor de rescate vigente, de acuerdo a las primas y aportaciones efectivamente pagadas en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de elaboración del estado de cuenta.

8. Espera para el pago de primas

El Asegurado tiene derecho a un periodo de espera de treinta días naturales para cubrir cada prima o fracción pactada, sin que cause recargo alguno, continuando en vigor las coberturas correspondientes durante dicho plazo.

Una vez transcurrido el periodo de espera, sin que se haya pagado la prima correspondiente, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato, salvo lo dispuesto en la cláusula 20. Continuación automática del seguro.

9. Edad

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del Asegurado.

Una vez comprobada la edad del Asegurado, la Compañía lo anotará en la póliza y no exigirá otras pruebas.

Salvo estipulación en contrario mediante endoso a esta póliza, la edad mínima de admisión es de 15 años y la edad máxima de admisión que tiene establecida la Compañía para efectos de seguro, es de 70 años.

Es motivo de rescisión del Contrato de Seguro, que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el valor en efectivo disponible en la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada en la solicitud, pero se encuentra dentro de los límites de admisión, el plan de rentas garantizadas se ajustará de acuerdo con lo siguiente:

- a) Se determinará la prima mínima que hubiere requerido la Compañía para otorgar el plan de rentas garantizadas inicial contratado, de acuerdo a la edad verdadera del Asegurado.
- b) Si la prima que pagó el Asegurado resulta menor que la prima mínima que hubiere requerido la Compañía, se reducirá el plan de rentas garantizadas inicial al que hubiere comprado con la prima efectivamente pagada. Los incrementos de este plan que se hubieren efectuado con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, se reducirán en la misma proporción que el plan inicial.
- c) Si la prima pagada resulta mayor, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) En cualquier caso, se recalculará el valor en efectivo de la póliza, de acuerdo a la prima y al plan de rentas garantizadas resultante del ajuste.
- e) Si el ajuste se hace en vida del Asegurado, el valor en efectivo resultante servirá de base para los posteriores movimientos de la póliza.

- f) Si el ajuste se hace una vez fallecido el Asegurado, el valor en efectivo resultante será el que se tome en cuenta al hacerse la liquidación de la póliza.

10. Omisiones o declaraciones inexactas

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

11. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario, para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último beneficiario que tenga registrado sin responsabilidad alguna para ella.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar de Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia la haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía y se haga constar en la presente póliza, como lo previene la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos antes que el Asegurado, la parte que le corresponda se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación expresa en contrario del Asegurado.

El beneficiario no adquiere ni transmite derecho alguno si fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado, salvo que hubiese sido designado con carácter irrevocable, de acuerdo con la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya Beneficiarios designados, las rentas garantizadas se pagarán a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el beneficiario o los Beneficiarios designados mueran antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación.

12. Cesión

Los derechos de este contrato sólo podrán cederse a terceras personas en los términos del Artículo 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro; mediante declaración suscrita por ambas partes y notificada a la Compañía.

13. Rehabilitación

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas y éstas no pudieran aplicarse de acuerdo con el contenido de la cláusula 20, por haberse agotado la reserva matemática, podrá ser rehabilitado en cualquier época, si el Asegurado lo solicitare por escrito y justificare su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a satisfacción de la Compañía. Al efectuarse la rehabilitación, el Asegurado deberá pagar la prima o primas correspondientes al plan de pagos que se establezca para el efecto.

El contrato entrará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía notifique por escrito al Asegurado la aceptación de su solicitud de rehabilitación.

14. Cambio de condiciones

En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar modificar:

- El importe de las primas, la forma de pago y el periodo de pago de las mismas,
- El plan de rentas garantizadas y
- El plazo de seguro.

En cualquier caso se establecerá un nuevo plan de pago de primas, definiéndose nuevamente los valores de rescate garantizados que correspondan a la póliza en la fecha de cambio, tomando en cuenta la edad alcanzada del Asegurado.

Los incrementos en el plan de rentas garantizadas (no previstos en forma automática), estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.

El plazo de seguro podrá reducirse durante la vigencia del seguro, conservándose el plan de rentas garantizadas en vigor.

15. Plan de rentas garantizadas

El plan de rentas garantizadas en cualquier momento será igual a:

- a) Plan de rentas garantizadas inicial.
- b) Más los incrementos y menos los decrementos automáticos preestablecidos originalmente.
- c) Más los incrementos y menos los decrementos contratado con posterioridad a la iniciación del seguro.

16. Reserva matemática

Mensualmente se determinará el importe de la reserva matemática que corresponda a cada póliza, con base en las primas efectivamente pagadas, y el plan de rentas garantizadas en vigor, utilizándose los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

17. Valor de rescate

El valor de rescate de la póliza en cualquier fecha será igual al importe de la reserva matemática existente.

18. Valor en efectivo

El valor en efectivo de la póliza en cualquier fecha, será igual al valor de rescate y el saldo de la cuenta de dividendos en administración, en la fecha correspondiente.

19. Beneficio por fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, el importe del pago se integrará con el importe del valor en efectivo de la póliza en la fecha del siniestro y de lo correspondiente al plan de rentas garantizadas contratado.

20. Continuación automática del seguro

En caso de que por cualquier causa se suspenda el pago de Primas de la Póliza, o el importe de ésta se reduzca de acuerdo al plan de pagos vigente, la póliza permanecerá en vigor mientras el importe de la reserva matemática correspondiente no se agote, por cualquier otra causa.

Para mantener la póliza en vigor, se dispondrá del monto de la reserva matemática la prima correspondiente de acuerdo al plan de pagos vigente.

En caso de que la reserva matemática no sea suficiente para mantener la póliza en vigor, y exista en la cuenta de dividendos en administración un saldo suficiente, se dispondrá de éste para cubrir el déficit que se produzca en la reserva matemática y así poder ampliar el tiempo que alcance la vigencia de la póliza; este procedimiento se repetirá mientras el saldo de la cuenta de dividendos en administración lo permita. Lo anterior será aplicable siempre que no exista estipulación en contrario mediante endoso a esta póliza.

La póliza cesará en sus efectos treinta días después del momento en que no sea posible cubrir el déficit que se produzca en la reserva matemática de acuerdo con el párrafo anterior, siempre y cuando no se haya hecho pago alguno de Prima en dicho lapso.

21. Terminación del seguro

La póliza dejará de estar en vigor al cumplirse la fecha de terminación ó 30 días después del momento en que la reserva matemática no sea suficiente para mantenerla en vigor de acuerdo con la cláusula anterior.

22. Dividendos

Mensualmente se determinarán los excedentes que se produzcan derivados de la operación de la cartera a la que pertenece esta póliza. La Compañía estimará que parte de dichos excedentes se acreditará en forma de dividendos a cada póliza, de acuerdo con los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La información de los dividendos realmente acreditados cada mes, estará contenida en el estado de cuenta anual, en caso de presentarse algún movimiento extraordinario antes de finalizar dicho ejercicio, se podrá considerar el dividendo estimado para efectos de rescate correspondiente.

23. Dividendos en Administración

Salvo estipulación e contrario entre el Asegurado y la Compañía mediante endoso a esta póliza, los dividendos correspondientes se calcularán y administrarán por la Compañía de acuerdo con las políticas y procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Por cada póliza se llevará una cuenta de dividendos en administración.

La Compañía buscará el mayor rendimiento posible en las inversiones de los dividendos generados, sin que esto signifique que se está garantizando un rendimiento predeterminado, debido a las fluctuaciones del mercado.

La Compañía invertirá los dividendos generados, en valores de renta a plazos fijos de los emitidos por instituciones de crédito o por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones que permitan obtener mayor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad, pero también con la liquidez necesaria.

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá solicitar con un mínimo de sesenta días de anticipación el retiro parcial o total de su fondo de dividendos en administración. No existe la posibilidad de otorgar préstamos sobre el fondo que se administra.

24. Forma de liquidación de las rentas garantizadas

En caso de fallecimiento del Asegurado y conforme al plan de rentas garantizadas contratado, la Compañía otorgará al(los) beneficiario(s) designado(s) en la póliza una cantidad que se determinará de acuerdo a lo siguiente.

- Un pago único de 5, 10, 15, 20, 25 ó 30 veces el monto de la renta contratada especificado originalmente en la póliza, y
- Una renta mensual cierta durante el plazo especificado originalmente en la póliza, la cual está calculada con una tasa de interés garantizada y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Al principio de cada año en el que se estén otorgando las rentas mensuales, se revisará el saldo que a la fecha se tenga y el plazo que falte por otorgar, para determinar conforme al rendimiento de las inversiones si existe algún excedente, mismo que será entregado en ese momento al(los) beneficiario(s) designado(s).

Si el(los) beneficiario(s) fallece(n) durante el plazo de pago de rentas mensuales, las rentas faltantes se entregarán, previa comprobación, a la sucesión legal.

Los procedimientos de cálculo serán registrados para el efecto por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

25. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Compañía, se verificarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen.

Los pagos se efectuarán en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

26. Estados de cuenta

Mensualmente se efectuará el proceso de todos los movimientos que afectan a la póliza. Con base en dicho proceso se registrarán las primas recibidas, las modificaciones efectuadas en el plan de rentas garantizadas o en el plan de pago de primas; se registrarán los movimientos correspondientes a la reserva matemática.

Una vez al año, en el aniversario de la póliza, se le enviará al Asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como el saldo de su cuenta de reserva matemática.

El Asegurado dispone de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha en que reciba el estado de cuenta en el último domicilio notificado por aquél a la Compañía, para solicitar cualquier rectificación de dicho estado de cuenta, transcurrido el plazo, salvo prueba en contrario, se considerará aceptada la información contenida en el estado de cuenta.

27. Rectificación de los valores en efectivo de la póliza

En caso de que fuera necesario rectificar el importe de las primas estipuladas por esta póliza o ajustar el costo del riesgo amparado, se calcularán los valores en efectivo de la póliza correspondiente a los valores rectificadas; si como consecuencia de dicho cálculo se genera en algún momento reserva negativa (tomando en cuenta el procedimiento estipulado en la cláusula 20 de esta póliza), se considerará que la póliza dejó de estar en vigor en la fecha en que se hubiera producido dicha reserva negativa (de acuerdo con las bases de cálculo registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas), limitándose la responsabilidad de la Compañía a la devolución de las primas recibidas con posterioridad a la fecha en que la póliza hubiera dejado de estar en vigor.

Cualquier otra rectificación no prevista, se sujetará al procedimiento que autorice la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para el efecto.

28. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en:

Cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

En todos los casos, los plazos serán contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización del siniestro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

29. Interés moratorio

Si la Compañía 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 al Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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, la empresa de seguros 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, la empresa de seguros 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 la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; y

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.

30. Competencia

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

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en los términos de lo dispuesto en el Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

31. Comunicaciones

Todas las comunicaciones que el Asegurado deba hacer a la Compañía, se dirigirán por escrito directamente a las oficinas de ésta. Las que ésta haga al Asegurado o a sus beneficiarios, se dirigirán al último domicilio que él mismo haya señalado para tal efecto.

32. Retiro de valores

En caso de que el Asegurado, previa solicitud a la Compañía, decida cancelar la Póliza en todos sus beneficios y producto de esta situación tuviera saldo a favor del Valor en Efectivo a la fecha de cancelación, la Compañía otorgará como finiquito de la póliza este valor en efectivo aplicando un recargo del 10% sobre este concepto con un máximo de dos veces el salario mínimo mensual vigente en el D.F. a la fecha de cancelación.

33. Notificación de Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato.

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

34. Identificación el Cliente

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Asegurado y/o el Contratante deberán proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, 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:

DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967

RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015

II. ENDOSOS, CLÁUSULAS Y BENEFICIOS

Beneficio Adicional de exención de pago de Primas por Invalidez

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si durante la vigencia de la póliza y estando al corriente en el pago de primas se comprueba que el Asegurado se ha invalidado totalmente por enfermedad o accidente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, La Latinoamericana eximirá al Asegurado del pago de primas, manteniendo la póliza por su valor total.

Definición de invalidez total y permanente.

Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta incapacidad, se requerirá que haya sido continua durante el periodo establecido en la carátula de la póliza.

Causas inmediatas de invalidez

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

Bases para considerar que un dictamen tiene plena validez.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar a La Latinoamericana, el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialista en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por La Latinoamericana para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, La Latinoamericana cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

El beneficio de exención de pago de primas, comenzará a surtir efecto con la prima que venza después de la fecha en que al Asegurado se le haya diagnosticado el estado de invalidez

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, La Latinoamericana podrá exigir comprobación de que continúa el estado de invalidez total del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación o aparece que ha cesado el estado de invalidez total, cesará el beneficio que concede esta cláusula, debiendo el asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Los beneficios de esta cláusula no se concederán si la invalidez es provocada por el propio asegurado o a consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, también si la invalidez es sufrida por culpa grave del asegurado, al encontrarse bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.

Al cumplir el Asegurado 60 años de edad, y a partir de la siguiente fecha de aniversario de expedición de la póliza, automáticamente dejará de tener validez esta cláusula, a no ser que ya esté disfrutando de sus beneficios.

Asimismo, esta cláusula dejará de tener validez automáticamente, al acogerse el Asegurado a cualquiera de las opciones de seguro saldado o seguro prorrogado de la póliza.

El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta cláusula, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

Al cesar el derecho a los beneficios de esta cláusula, se suspenderá el pago de la prima correspondiente. La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967 y RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015

Beneficio Adicional de Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros y Doble Pago (D.I.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

En caso de accidente que ocasione la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, la Compañía pagará las indemnizaciones que se detallan a continuación. La indemnización total, o la proporción que corresponda de la Suma Asegurada se pagará en la renta mensual contratada conforme al plazo y monto que elija el Asegurado en la solicitud, si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesión o lesiones corporales sufridas por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, ajena a la voluntad del Asegurado y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte causadas intencionalmente por el Asegurado.

El pago relativo al inciso "a)" se hará al o a los beneficiarios designados en la Póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado, de acuerdo con la siguiente tabla.

Por la pérdida de:	% de la Indemnización Básica
a) La vida	100
b) Ambas manos, o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100
c) Una mano y un pie	100
d) Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100
e) Una mano o un pie	50
f) La vista de un ojo	30
g) Un dedo pulgar	15
h) Un dedo índice	10

Para los efectos de esta cláusula, se entiende: por pérdida de una mano, su separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas, cuando menos, y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

Exclusiones

Las indemnizaciones contenidas en esta cláusula no se concederán si la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirecta, total o parcial, de:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean motivadas directamente por las lesiones a que esta cláusula se refiere;**
- b) Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental;**
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental;**
- d) Homicidio intencional derivado de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos intencionales;**
- e) Lesión producida en riña con provocación por parte del Asegurado;**
- f) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas imprudentemente por el Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún Médico legalmente autorizado para ejercer esta Profesión;**
- g) Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;**
- h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones;**
- i) Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el propio Asegurado;**
- j) Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;**
- k) Navegación aérea, excepto si el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave registrada para transporte de pasajeros, con certificado de aeronavegabilidad en vigor, en vuelo efectuado con sujeción a las leyes o reglamentos respectivos, tripulada por persona con licencia de piloto válida para conducirla.**

Doble pago.

Las indemnizaciones pagaderas por esta cláusula se duplicarán si la muerte o pérdida de miembros causada por el accidente, fueran sufridas por el Asegurado:

- a) Mientras viajare como pasajero, con boleto pagado, en cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o**
- b) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opere para servicio al público (con exclusión de los ascensores en las minas y de los de las obras en construcción); o**
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.**

El Asegurado, o los Beneficiarios en su caso, tienen obligación de notificar a la Compañía, dentro de un plazo que no exceda de noventa días de ocurrido el accidente, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas arriba enumeradas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cláusula, la Compañía tendrá el derecho de practicar examen médico al Asegurado.

Las indemnizaciones establecidas en esta cláusula se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones causantes de la muerte o pérdida sufridas por el Asegurado, ocurrieron durante el plazo del seguro de esta cláusula, siempre que la misma se encuentre en vigor, y no estuviere disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pudiera conceder la póliza.

La indemnización básica por esta cláusula, en ningún caso será mayor al total de las sumas aseguradas por fallecimiento, en vigor de los diferentes planes contratados bajo esta póliza.

En caso de accidente que ocasione alguna indemnización de las aquí previstas, esta cláusula se cancelará automáticamente en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha del accidente.

Si durante la vigencia de esta cláusula ocurren dos o más pérdidas de las aquí previstas, se pagará la indemnización correspondiente a cada pérdida, sin embargo, el total de las reclamaciones no excederá del 100% de la indemnización básica.

En el momento en que por una o más reclamaciones se pague el 100% del valor presente de la renta mensual contratada, se dará por cancelada esta cláusula.

Esta cláusula se concede mediante el pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la póliza a la que se adiciona. El Asegurado en cualquier momento, podrá pedir su cancelación, solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza para efectuar su cambio.

La cancelación del contrato contenido en la póliza, traerá consigo la de la presente cláusula, que también cesará en sus efectos.

Esta cláusula se cancelará automáticamente al término del plazo de seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, cesando la obligación del pago de las primas correspondientes.

Si el Asegurado fallece antes de recibir el pago de la Suma Asegurada en la renta contratada, el valor presente de las que falten se liquidará a los Beneficiarios designados, con lo que quedará extinguida toda obligación de la Compañía relativa al Beneficio de que se trate.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, 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:

DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967

RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015

Invalidación con pago de la renta contratada (I.P.S.A.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Beneficio

Si dentro del plazo de seguro estipulado de la póliza para este beneficio, el Asegurado se incapacita total y permanentemente, a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía le pagará la Suma Asegurada en la renta contratada específicamente para este beneficio, conforme al plazo y monto que elija el Asegurado en la solicitud

La Compañía pagará la renta contratada a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla seis meses de invalidez total y continua, siempre que se haya comprobado que el estado de invalidez es total y permanente.

Si el Asegurado fallece antes de recibir el pago de la renta contratada, el valor presente de las que faltan se liquidará a los beneficiarios designados con lo que quedará extinguida toda obligación de la Compañía por este beneficio.

Condiciones

Para tener derecho a los beneficios de esta cláusula será necesario: Que el Asegurado se haya invalidado antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que cumpla 60 años de edad, y que a su costa, presente a la Compañía pruebas de su incapacidad total y permanente.

Invalidez total

Se entenderá por invalidez total:

- a) La pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida conjunta de una mano y de un pie o de una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo, o la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos. Se entiende por pérdida de las manos y de los pies, respectivamente: La pérdida por separación o anquilosis de las articulaciones de la muñeca y del tobillo, o arriba de ellas.
- b) Si en alguna otra forma, ya sea por enfermedad o por accidente, el Asegurado se invalida de manera total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual, o cualquier otro que pudiera producirle utilidad o remuneración, compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

Exclusión

Los beneficios de esta cláusula no se concederán en los siguientes casos:

Si la invalidez total y permanente:

- a) **Es provocada intencionalmente por el propio Asegurado.**
- b) **Es consecuencia de actos de guerra, servicio militar, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- c) **Se presenta en el aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad del Asegurado sea 60 años.**
- d) **Se presenta a causa de un accidente que ocurra mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero, en un avión de Compañía comercial de aviación, debidamente concesionada en viaje de itinerario regular.**
- e) **Si el Asegurado participa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, o en actividades de paracaidismo, buceo o alpinismo.**

- f) Si la invalidez es sufrida por culpa grave del Asegurado, bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando estén prescritas por algún médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.**
- g) Si es resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivosintencionales.**
- h) Es a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

El Asegurado, en cualquier momento, podrá pedir la terminación de esta cláusula, solicitándolo por escrito.

Al cesar el derecho a los Beneficios de esta cláusula, se suspenderá el pago de la Prima correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, 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:

DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967

RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015

III. BENEFICIOS

Beneficio para no fumadores

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Compañía otorga un descuento a la tarifa de sus planes de Seguro de Vida Individual, cuando el Asegurado haya manifestado expresamente en la solicitud de seguro ser "no fumador" y se mantenga en esta condición.

Para los efectos del presente beneficio, se entiende por "no fumador" a la persona que no hace uso de tabaco ni lo ha hecho en los dos años anteriores a la firma de la solicitud de seguro.

El descuento consiste en cobrar al Asegurado la tarifa correspondiente a su edad real reducida en 2 (dos) años.

Si, dentro de los primeros dos años de la vigencia del Contrato, el Asegurado, cambiare su condición de "no fumador", deberá de comunicar dicho cambio por escrito a la Compañía, a más tardar en la fecha del siguiente aniversario de la Póliza. La Compañía dispondrá de 30 (treinta) días a partir de recibida dicha comunicación para resolver si va a continuar o no otorgando este beneficio, quedando vigente éste a falta de contestación de la Compañía.

Transcurrido dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, este beneficio será indisputable. Registro número DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967 y RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015

Beneficio adicional de mujer

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mediante el presente endoso, la Compañía otorga un descuento a la tarifa de sus planes de Seguro de Vida Individual, siempre que el Asegurado sea del sexo femenino.

El descuento por Mujer consiste en cobrar a las Aseguradas la tarifa correspondiente a la edad real de cada una de ellas reducida en 3 años.

La Compañía se reserva el derecho de no conceder el beneficio, si la póliza se emite con extraprima por condiciones de salud.

Registro número DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967

RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015

Pago inmediato de últimos gastos

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mediante este endoso se conviene que la Compañía pague parte de la Suma Asegurada a cualquiera de los Beneficiarios, tan pronto alguno de éstos presente pruebas satisfactorias para la Compañía, que demuestren el fallecimiento del Asegurado, siempre que el contrato se encuentre en vigor y hubieran transcurrido más de dos años desde su expedición o de su rehabilitación.

El importe del pago anticipado deberá ser destinado a cubrir el de los gastos inmediatos ocasionados por dicho fallecimiento, tales como los servicios funerarios y de hospitalización inmediata anterior del Asegurado, descontándose



Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual
Continuidad de Salario – Capitalizable



del pago final a que los Beneficiarios tengan derecho.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía, no excederá del 10% de las Sumas Aseguradas de los Seguros Individuales expedidos sobre la vida del Asegurado que estén en vigor y que hayan sido contratados con la Compañía, en los que tenga un endoso como éste en las pólizas correspondientes, con un máximo de veinte veces el Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal al primero de enero del año en que ocurra el fallecimiento.

En 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 este endoso, se concederá como pago máximo por este endoso y finiquito de la Póliza, el saldo a favor de los Beneficiarios.

Si la Compañía decide entregar la cantidad anticipada que corresponda, ello no la obligará al pago de la Suma Asegurada, si posteriormente resultara que este último pago no debe efectuarse.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, 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: DVA-S-01/2002 de fecha 07/Ene/2002; y 06-367-II-1.1/7967 y RESP-S0013-0626-2015 de fecha 05/nov/2015