

condiciones generales

Seguro de Vida Individual Continuidad de Salario Protección Pura



Índice

I. CLAUSULADO	4
1. Contrato	4
2. Indisputabilidad	4
3. Suicidio	4
4. Modificaciones	4
5. Moneda	4
6. Omisiones o declaraciones inexactas	4
7. Cambio por riesgo	5
8. Pago de primas	5
9. Espera para el pago de primas	5
10. Edad	5
11. Beneficiarios	6
12. Cesión	7
13. Rehabilitación	7
14. Cambio de plan	7
15. Valores garantizados	7
16. Préstamo	8
17. Préstamo automático de primas	8
18. Conversión	9
19. Beneficio por fallecimiento	9
20. Liquidación	9
21. Prescripción	9
22. Interés moratorio	10
23. Competencia	11
24. Comunicaciones	11
25. Notificación de Comisiones	11
26. Identificación del cliente	11



II. ENDOSOS, CLÁUSULAS Y BENEFICIOS	12
Beneficio Adicional de Exención de pago de primas por Invalidez (B.I.T)	12
Beneficio Invalidación con pago de la renta (I.P.S.A.)	13
Beneficio Adicional para “no fumador” anual renovable automáticamente (N. F.).....	14
Endoso de descuento por Mujer	15
Endoso de pago inmediato de últimos gastos (U. G.)	15

Índice

CONDICIONES GENERALES
PLAN TRADICIONAL VIDA INDIVIDUAL
CONTINUIDAD DEL SALARIO

I. CLAUSULADO

1. Contrato

Esta póliza, con sus anexos, la solicitud, el examen médico si lo hubiere, las cláusulas adicionales y los endosos que se 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.

FECHA EFECTIVA es en la que se inician las coberturas de la póliza.

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.

2. Indisputabilidad

Las coberturas de este contrato serán indisputables desde el momento en que cumplan dos años contados a partir de la "fecha efectiva" o de la rehabilitación y, al efecto, la Compañía renuncia al derecho para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado para la apreciación del riesgo al formular la respectiva solicitud o, en su caso, en el examen médico, o bien en el formulario de rehabilitación.

Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación la Compañía acepte la inclusión de algún beneficio adicional o aumento de Suma Asegurada, tales incrementos o riesgos serán disputables durante los dos primeros años de su aceptación.

3. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la “fecha efectiva” o de la rehabilitación de alguna cobertura, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía por dicha cobertura, será el importe de la reserva matemática que corresponda en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

4. Modificaciones

Las condiciones generales de la póliza y los demás acuerdos entre el Asegurado y la Compañía podrán modificarse, previo convenio de los mismos, los cuales deberán constar por escrito, a través de endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los Agentes o cualquiera otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

5. 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.

6. 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 conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. (Art. 8, 9 y 10 Ley sobre el Contrato de Seguro)

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. (Art. 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

7. 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, en los términos del Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, dentro de los 30 días naturales siguientes al acontecimiento del cambio. La Compañía evaluará el nuevo riesgo y si procede, se ajustará la prima correspondiente.

En caso de fallecimiento del Asegurado, y éste no hubiere cumplido con lo establecido en el párrafo anterior y el cambio de circunstancias cuya declaración se omitió implicó una agravación del riesgo que haya influido en la realización del siniestro, la obligación de la Compañía se limitará al pago de la reserva matemática en el momento del fallecimiento.

8. Pago de primas

El Asegurado deberá pagar anualmente, la prima estipulada para cada cobertura en la carátula de la póliza, desde la "fecha efectiva" y, durante el plazo de pago de primas establecido, o hasta la anualidad en que ocurra su fallecimiento, si esto sucediere antes. El Asegurado podrá optar por el pago fraccionado del total de la prima anual a su cargo, en forma semestral, trimestral o mensual, mediante solicitud por escrito, venciendo la fracción de prima al inicio de cada período pactado.

Si el Asegurado optare por el pago fraccionado de la prima, se aplicará a la misma la tasa de financiamiento pactada entre la Compañía y el Asegurado en el momento de emitir la póliza.

Los pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de la Compañía, a cambio de un recibo expedido por la misma sin que medie requerimiento alguno. En cada fecha de vencimiento deberá pagarse, necesariamente, la prima correspondiente a todas y cada una de las coberturas contratadas en vigor, bajo el presente contrato.

9. Espera para el pago de primas

El Asegurado tiene derecho a una espera de treinta días naturales para cubrir cada prima o fracción pactada de acuerdo con la forma de pago que haya elegido sin que cause interés. Continuarán en vigor las coberturas correspondientes durante dicho plazo.

Si dentro del periodo de espera ocurriese el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a través de la renta mensual contratada deduciendo la parte faltante de la prima anual vencida que no hubiere sido pagada.

Una vez transcurrido el periodo de espera, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato, salvo lo que se establece en la cláusula relativa a préstamo automático para pago de primas y sin perjuicio de los valores garantizados.

10. Edad

Para efectos de este contrato se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga en años completos cumplidos en el aniversario de la póliza. La edad declarada por el Asegurado se comprobará legalmente ante la Compañía, la cual hará la anotación correspondiente en esta póliza, y no tendrá derecho a exigir, posteriormente, nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por La Latinoamericana para este contrato son: 12 años cumplidos de edad como mínimo y 70 como máximo.

Si en vida del Asegurado, al comprobar edad resulta:

- a) Que al expedirse esta póliza, la verdadera edad del Asegurado era mayor que la declarada; pero, dentro de los límites de admisión para este plan, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad verdadera, conforme a la tarifa registrada en la fecha de la celebración del contrato.

b) Que al expedirse esta póliza, la edad verdadera del Asegurado sea menor que la declarada; pero, dentro de los límites de admisión para este plan, la suma asegurada no se modificará y la Compañía reembolsará la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido necesaria conforme a la edad verdadera del Asegurado, en el momento de celebrarse el contrato. Las primas ulteriores se reducirán de acuerdo con la edad verdadera y conforme a la tarifa registrada en la fecha de la celebración del contrato.

Si después de muerto el Asegurado se confirma que la edad que manifestó en la solicitud era incorrecta, pero que se encontraba dentro de los límites de admisión para este plan, la Compañía pagará la Suma Asegurada a través de la renta mensual contratada que las primas cubiertas hubieran podido comprar, de acuerdo con la edad verdadera y con las tarifas en vigor en la fecha de la celebración del contrato.

Si al expedirse esta póliza, la verdadera edad del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión para este plan, el contrato quedará rescindido automáticamente y la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta póliza en la fecha de su rescisión.

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este contrato son: 12 años cumplidos de edad como mínimo y 70 como máximo.

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, y remitiendo la póliza, o duplicado expedido de la misma, para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y que la Compañía pague al último beneficiario que tenga registrado, quedará liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar de Beneficiarios, 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.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno de ellos antes que el Asegurado, la proporción correspondiente 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.

Cuando no haya Beneficiarios designados, las rentas garantizadas se pagarán a la sucesión legal 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.

En 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 debe 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, quien 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.

En el caso que sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no se hubiera hecho una nueva designación de beneficiario, las rentas garantizadas serán pagadas a la sucesión del asegurado, salvo que se haya renunciado el derecho de revocar beneficiario.

12. Cesión

Los derechos de este contrato sólo podrán cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

13. Rehabilitación

Cuando los efectos de contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, o el mismo se haya convertido a Seguro Saldado o Seguro Prorrogado el Asegurado podrá, dentro de los 30 días naturales siguientes al último día del plazo de gracia, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitaran a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago.

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 en descubierto, los intereses por demora así como cualquier adeudo derivado de este contrato.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Aseguradora para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

14. Cambio de plan

Cualquier plan de seguro en vigor bajo esta póliza, podrá ser cambiado en cualquier época a otro que en la fecha del cambio se emita en La Latinoamericana. Para ejercer este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a La Latinoamericana y encontrarse al corriente en el pago de primas.

En caso de que, por motivo del cambio, se aumentara el riesgo cubierto por el plan original, La Latinoamericana podrá pedir pruebas de asegurabilidad satisfactorias antes de efectuarlo. El cambio será posible siempre que no esté recibiendo el beneficio alguno de la cláusula de Invalidez Total y Permanente, en caso de que la póliza lo contenga.

El cambio estará sujeto al pago de la cantidad que La Latinoamericana fije como necesaria para efectuarlo. La obligación que tenga que satisfacer el Asegurado por el cambio, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que se deba constituir para el nuevo plan en el momento de operar el cambio. Si el cambio se efectuase según el procedimiento de diferencia en primas, dicha diferencia se calculará conforme a las tarifas registradas para el nuevo plan ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y que en el momento de dicho cambio esté vigente, desde la fecha de vencimiento de las primas correspondientes hasta la fecha del cambio.

En el nuevo plan, la "fecha efectiva" no podrá ser anterior a la del plan que se cambia.

15. Valores garantizados

A partir de la primera fecha de aniversario que se especifica en las tablas de valores garantizados que se anexan para cada plan, el Asegurado podrá hacer uso de uno de los valores estipulados, que a continuación se describen.

En la anualidad anterior a la primera fecha especificada, se tendrá derecho al valor en efectivo al completarse el pago de la anualidad en curso, siendo el valor en efectivo igual al primero que se especifica en la tabla de valores garantizados, descontándose intereses por el tiempo comprendido entre la fecha de cálculo y la siguiente fecha de aniversario.

Para los efectos de esta póliza, el valor en efectivo será la suma de los valores en efectivo de cada plan. El valor en efectivo de un plan, en una fecha de aniversario dada, es el que se indica bajo la columna de valor en efectivo. El valor en efectivo en una fecha diferente a la de aniversario se determinará mediante una interpretación lineal entre los valores en efectivo inmediato anterior y posterior, más la "prima neta" no devengada que existiere en la fecha del cálculo.

- a) **Seguro Saldado:** En cualquier fecha de aniversario de las indicadas en la tabla de valores garantizados, el Asegurado podrá solicitar que el plan correspondiente continúe en vigor durante todo el plazo del seguro original, sin más pago de primas, por una suma asegurada igual a la que se indica bajo la columna de seguro saldado, en la línea correspondiente a la fecha deseada.

Esta suma asegurada, en caso de fallecimiento del Asegurado, se liquidará al(los) Beneficiario(s) designado(s) a través de rentas mensuales durante el plazo originalmente contratado y por un monto que se determinará de acuerdo al procedimiento registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y tomando en cuenta esta suma asegurada.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito dentro del período de espera a que se refiere la cláusula 9, y remitir la póliza para su anotación.

Si al efectuarse la conversión a seguro saldado la póliza estuviera gravada con préstamo, podrá conservarse este adeudo si no excede al 85% de la reserva matemática que corresponda al seguro saldado.

El valor efectivo del seguro saldado es el 85% de la reserva matemática correspondiente y se podrán conceder préstamos hasta dicho límite.

- b) **Seguro Prorrogado:** En cualquier fecha de aniversario de las indicadas en la tabla de valores garantizados, el Asegurado podrá solicitar que el plan correspondiente continúe en vigor por la suma asegurada original la cual, en caso de fallecimiento del Asegurado, se liquidará al(los) Beneficiario(s) designado(s) a través de la renta mensual contratada, sin más pagos de primas, durante el tiempo que se indica bajo la columna de seguro prorrogado, en la línea correspondiente a la fecha deseada.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato, solicitarlo por escrito dentro del período de espera a que se refiere la cláusula 9 y remitir la póliza para su anotación.

El valor en efectivo del seguro prorrogado, es el 85% de la reserva matemática correspondiente.

El seguro prorrogado no da derecho a préstamo.

- c) **Valor de Rescate:** Mediante entrega de esta póliza para su cancelación, el Asegurado podrá rescatarla por su valor en efectivo, deduciéndose cualquier adeudo derivado del presente contrato.

16. Préstamo

Con garantía de la póliza, el Asegurado podrá obtener préstamo en cantidades que, en total no excedan del valor en efectivo de la misma, en la fecha del préstamo. Del préstamo solicitado se deducirá cualquier adeudo existente a favor de La Latinoamericana derivado de este contrato. Si en un momento dado, la suma del préstamo más los intereses, excedieran el valor en efectivo de la póliza, el contrato cesará en sus efectos quedando la póliza sin valor alguno. En cualquier caso, los intereses correspondientes serán calculados a razón de la tasa que esté vigente al momento de otorgarse el préstamo, de acuerdo a lo establecido en la Nota Técnica.

El plazo del préstamo será prorrogable por el tiempo que el Asegurado lo desee, previo al pago de los intereses correspondientes. El préstamo podrá ser liquidado por el Asegurado en un solo pago o en pagos parciales, bonificándoles en su caso, los intereses no devengados. Para efectos de esta cláusula, el valor en efectivo se determinará en forma descrita para valores garantizados (Cláusula 15).

17. Préstamo automático de primas

Teniendo esta póliza derecho a valor en efectivo y si no existiere restricción expresa en contrario, cualquiera prima que venza y no se pague dentro del período de espera, será pagada mediante un préstamo automático, a cuyo fin se procederá de acuerdo con lo que se indica para préstamo en la cláusula 16. Si el valor en efectivo de la póliza en la fecha de vencimiento de la prima no pagada fuere insuficiente para el pago de dicha prima, la cantidad disponible para préstamo se usará para mantener la póliza en vigor por el tiempo que proporcionalmente alcance, transcurrido el cual, el contrato cesará en sus efectos, quedando la póliza sin valor alguno, pero con derecho a ser rehabilitado de acuerdo con

la cláusula 13. Para efectos de esta cláusula, el valor en efectivo se determinará en la forma descrita para valores garantizados (Cláusula 15).

18. Conversión

En los planes dotales, en la fecha de vencimiento estipulado en opciones finales, el Asegurado puede optar por liquidación del valor en efectivo que le corresponde, en cualquiera de las dos formas que se indican a continuación, debiendo solicitarlo por escrito y remitir la póliza para su anotación.

Opción A: Aplicar el valor en efectivo a un seguro saldado de vida por la cantidad que se indica para esta opción, al final de la tabla de valores garantizados. Sólo podrá hacerse uso de esta opción, mediante nuevas pruebas de asegurabilidad, a satisfacción de La Latinoamericana.

Opción B: Aplicar el valor en efectivo a un seguro saldado de vida por una suma asegurada igual a la del plan original y recibir de inmediato, la cantidad en efectivo que se indica para esta opción, al final de la tabla de valores garantizados.

19. Beneficio por fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado y una vez recibidos por La Latinoamericana los documentos y las pruebas de dicho fallecimiento, La Latinoamericana liquidará 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 ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

20. Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este contrato, se deducirá del importe que La Latinoamericana deba pagar, cualquier adeudo derivado del mismo.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. Comunicaciones

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de La Latinoamericana en su domicilio social. La que ésta haga al Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el mismo haya señalado para tal efecto.

25. 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, corresponde al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración del 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.

26. Identificación del 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:

Registro; DVA-S-01/2002 de fecha 07 de enero del 2002, CNFS-S0013-0457-2004 y de fecha 5 de noviembre de 2015 con número RESP-S0013-0626-2015.

II. ENDOSOS, CLÁUSULAS Y BENEFICIOS

Beneficio Adicional de Exención de pago de primas por Invalidez (B.I.T.)

(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 los registros número Registro; DVA-S-01/2002 de fecha 07 de enero del 2002, CNFS-S0013-0457-2004 y de fecha 5 de noviembre de 2015 con número RESP-S0013-0626-2015.

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

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si dentro del plazo de seguro estipulado en la póliza para este beneficio, el Asegurado se incapacita total y permanentemente, a causa de un accidente o enfermedad, La Latinoamericana 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 Latinoamericana pagará la renta contratada 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 falten se liquidará a los Beneficiarios designados con la que quedará extinguida toda obligación de La Latinoamericana 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 Latinoamericana 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, 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.

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 delictivos intencionales;**
- 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 el(los) registro(s) número Registro; DVA-S-01/2002 de fecha 07 de enero del 2002, CNFS-S0013-0457-2004 y de fecha 5 de noviembre de 2015 con número RESP-S0013-0626-2015.

Beneficio Adicional para “no fumador” anual renovable automáticamente (N. F.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Latinoamericana 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 Latinoamericana, a más tardar en la fecha del siguiente aniversario de la póliza. La Latinoamericana 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 Latinoamericana.

Transcurridos dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, este beneficio será indisputable.

Registro; DVA-S-01/2002 de fecha 07 de enero del 2002, CNFS-S0013-0457-2004 y de fecha 5 de noviembre de 2015 con número RESP-S0013-0626-2015.

Endoso de descuento por Mujer

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mediante el presente endoso, La Latinoamericana 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 Latinoamericana se reserva el derecho de no conceder el beneficio, si la póliza se emite con extra prima por condiciones de salud.

Registro; DVA-S-01/2002 de fecha 07 de enero del 2002, CNFS-S0013-0457-2004 y de fecha 5 de noviembre de 2015 con número RESP-S0013-0626-2015.

Endoso de pago inmediato de últimos gastos (U. G.)

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mediante este endoso se conviene que La Latinoamericana pague parte de la suma asegurada a cualquiera de los Beneficiarios, tan pronto alguno de éstos presente pruebas satisfactorias para La Latinoamericana, 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 del pago final a que los Beneficiarios tengan derecho.

La cantidad que por este concepto pague La Latinoamericana, 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 Latinoamericana, 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 Latinoamericana 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.

Registro; DVA-S-01/2002 de fecha 07 de enero del 2002, CNFS-S0013-0457-2004 y de fecha 5 de noviembre de 2015 con número RESP-S0013-0626-2015.