

Condiciones Generales

Seguro de Vida
Mi Seguro

ÍNDICE

1.- Objeto	3
2.- Cobertura básica.....	3
3.- Contratante.....	3
4.- Contrato de seguro.....	3
5.- Vigencia.....	3
6.- Modificaciones.....	4
7.- Pago de las primas.....	4
8.- Período de espera para el pago de primas.....	4
9.- Edad.....	4
10.- Beneficiarios.....	5
11.- Omisiones o inexactas declaraciones.....	5
12.- Disputabilidad.....	5
13.- Suicidio.....	5
14.- Moneda.....	6
15.- Liquidación.....	6
16.- Competencia.....	6
17.- Prescripción.....	6
18.- Comunicaciones.....	6
19.- Indemnización por Mora.....	7
20.- Comprobación del siniestro.....	7
21.- Comisiones.....	8
PRINCIPALES CLÁUSULAS.....	9

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

1.- Objeto.

La compañía se obliga a brindar al asegurado la protección por los beneficios amparados en esta póliza, a partir del momento en que el asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y dentro de la vigencia de la misma.

2.- Cobertura básica.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa (muerte natural, accidental o por enfermedad) dentro de la vigencia de esta cobertura, la Compañía pagará la suma asegurada estipulada en la Póliza, al Beneficiario designado.

La suma asegurada, se registrará en la carátula de la póliza y en ningún caso podrá exceder de 4 veces el Salario Mínimo General vigente del D.F. elevado al año.

3.- Contratante.

Es aquella persona física o moral, que solicitó la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas.

Para efectos de esta póliza el contratante podrá ser también asegurado. En caso de que el contratante sea el asegurado, esta circunstancia se hará constar en la carátula de la póliza.

4.- Contrato de seguro.

Es el acuerdo de voluntades celebrado entre la compañía y el contratante. Constituyen prueba de la celebración de este contrato: la solicitud, la carátula de la póliza y las cláusulas adicionales que se agreguen. 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).

5.- Vigencia.

La cobertura será de un año, iniciando a partir de la fecha indicada como inicio de vigencia en la carátula de la póliza.

La vigencia de la póliza podrá ser menor a un año, seguros cuyo pago de prima se realice junto con pagos periódicos de servicios o de productos adquiridos a plazo, seguros cuyo pago de prima se realice como parte de operaciones de captación de recursos que se realicen conforme a lo previsto en el artículo 4 Bis de la Ley de Ahorro y Crédito Popular, así como seguros cuyo pago de primas se efectúe con recursos provenientes de apoyos sociales de carácter gubernamental.

6.- Modificaciones.

Las condiciones generales de la póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre la compañía y el contratante, haciéndose constar mediante endosos o cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

7.- Pago de las primas.

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza.

El contratante, en cualquier aniversario de la póliza puede optar por el pago fraccionado de la prima anual mediante exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, en cuyo caso se cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que las partes hayan pactado señalada en la carátula de la póliza. Las exhibiciones correspondientes se pagarán al inicio de cada mes, trimestre o semestre, según sea el caso.

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida conforme se establece en la carátula de la póliza, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del comprobante de pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

El comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato.

8.- Período de espera para el pago de primas.

Si el contratante o asegurado no hubiese pagado la prima o la primera fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

9.- Edad.

Los límites de admisión fijados por la Compañía, se determinarán con respecto a la edad alcanzada del asegurado en la fecha de expedición del Contrato. Los límites de edad de aceptación serán de **18 años de edad como mínimo y máximo de 65 años de edad, con renovación hasta los 70 años.**

La póliza se renovará automáticamente y solamente se podrá cancelar por aviso del asegurado con 30 días naturales de anticipación y por falta de pago.

La edad del asegurado, debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía, la que extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas.

10.-Beneficiarios.

El asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus beneficiarios en cualquier tiempo notificándolo por escrito a la compañía en su domicilio social. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente por la compañía, ésta pagará la suma asegurada al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

El asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar beneficiario haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la compañía. Para que esa renuncia produzca sus efectos deberá hacerse constar en la póliza y posteriormente no podrá cambiarse, excepto que el beneficiario así designado dé su consentimiento por escrito.

Cuando no haya beneficiario designado, y no se hubiere hecho uso de designación irrevocable, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando haya varios beneficiarios designados, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

11.-Omisiones o inexactas declaraciones.

El contratante y el asegurado al formular la propuesta del seguro están obligados a declarar por escrito a la compañía, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes, para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aun cuando éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

12.- Disputabilidad.

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de la de su rehabilitación y al efecto la compañía renuncia a los derechos que le asisten para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo en la solicitud del seguro.

13.- Suicidio.

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, el pago único y total que hará la compañía, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo derivado de la misma, como liquidación total. En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de dos

años que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por la compañía.

14.- Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato por parte del contratante y/o asegurado a la compañía, o de ésta al contratante y/o asegurado y/o beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época del pago.

15.- Liquidación.

La compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

Las cantidades que se adeuden a la compañía por concepto de primas que se deriven del presente contrato, serán deducidas al efectuarse la liquidación final de esta póliza.

16.- Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

17.- Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía 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.

18.- Comunicaciones.

Todas las comunicaciones, solicitudes o avisos que el asegurado necesite hacer a la compañía, deberá efectuarlos por escrito dirigido a sus oficinas en la Ciudad de México, D.F. o en sus oficinas de representación en el interior de la República. Los agentes no están autorizados para recibirlos a nombre de la compañía excepto que ésta se lo indicare al asegurado. Las comunicaciones de la compañía para el asegurado se harán en igual forma en el último domicilio del asegurado que fuere conocido por la compañía.

La compañía entregara al asegurado un ejemplar de la póliza y de estas condiciones generales.

19.- Indemnización por Mora.

En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)

20.- Comprobación del siniestro.

La información que se requerirá para el trámite del siniestro será:

- 1) Carta reclamación, una por cada beneficiario
- 2) Original del Acta de defunción – en todos los casos
- 3) Original de la póliza de seguro debidamente firmada o con huella digital por el asegurado
- 4) Copia identificaciones oficiales de los beneficiarios y asegurado (IFE, Pasaporte, Cedula Profesional, Cartilla Militar)
- 5) Original de las Actas de Nacimiento de los beneficiarios si éstos son hijos mayores de edad.
- 6) Original del acta de matrimonio del beneficiario si éste es cónyuge.
- 7) Copia certificada de la averiguación previa o copia de la carpeta de investigación, si la muerte fue violenta o accidental, o bien, Acta de Levantamiento de Hechos de la autoridad municipal o policía local, cuando no haya Ministerio Público en la zona.

En el momento de la liquidación del siniestro se aplicara lo procedente de conformidad con la ley del impuesto sobre la renta vigente.

La compañía tendrá el derecho a solicitar al asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

Una vez que el expediente se integre con la documentación debida, se procederá al pago de la indemnización, a elección del beneficiario, mediante cheque nominativo para abono en cuenta de este y/o transferencia bancaria, conforme a mecanismos de pago que permitan al beneficiario gozar de los beneficios del seguro, la indemnización deberá efectuarse dentro un plazo máximo de cinco días hábiles.

21.- Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

PRINCIPALES CLÁUSULAS

Pago de las primas.

La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a la cobertura por fallecimiento más los gastos de expedición de la póliza.

El contratante, en cualquier aniversario de la póliza puede optar por el pago fraccionado de la prima anual mediante exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, en cuyo caso se cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que las partes hayan pactado señalada en la carátula de la póliza. Las exhibiciones correspondientes se pagarán al inicio de cada mes, trimestre o semestre, según sea el caso.

El comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato.

Período de espera para el pago de primas.

Si el contratante o asegurado no hubiese pagado la prima o la primera fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Beneficiarios.

El asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus beneficiarios en cualquier tiempo notificándolo por escrito a la compañía en su domicilio social. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente por la compañía, ésta pagará la suma asegurada al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

El asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar beneficiario haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a la compañía. Para que esa renuncia produzca sus efectos deberá hacerse constar en la póliza y posteriormente no podrá cambiarse, excepto que el beneficiario así designado dé su consentimiento por escrito.

Cuando no haya beneficiario designado, y no se hubiere hecho uso de designación irrevocable, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando haya varios beneficiarios designados, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

Comprobación del siniestro.

La información que se requerirá para el trámite del siniestro será:

- 1) Formato de Carta reclamación, una por cada beneficiario
- 2) Original del Acta de defunción – en todos los casos
- 3) Original de la póliza de seguro debidamente firmada o con huella digital por el asegurado
- 4) Copia identificaciones oficiales de los beneficiarios y asegurado (IFE, Pasaporte, Cedula Profesional, Cartilla Militar)
- 5) Original de las Actas de Nacimiento de los beneficiarios si éstos son hijos mayores de edad.
- 6) Original del acta de matrimonio del beneficiario si éste es cónyuge.
- 7) Copia certificada de la averiguación previa o copia de la carpeta de investigación, si la muerte fue violenta o accidental, o bien, Acta de Levantamiento de Hechos de la autoridad municipal o policía local, cuando no haya Ministerio Público en la zona.

En el momento de la liquidación del siniestro se aplicara lo procedente de la ley del impuesto sobre la renta vigente.

La compañía tendrá el derecho a solicitar al asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

Una vez que el expediente se integre con la documentación debida, se procederá al pago de la indemnización, a elección del beneficiario, mediante cheque nominativo para abono en cuenta de este y/o transferencia bancaria, conforme a mecanismos de pago que permitan al beneficiario gozar de los beneficios del seguro, la indemnización deberá efectuarse dentro un plazo máximo de cinco días hábiles.

Indemnización por Mora.

En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS)

Liquidación.

La compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

Las cantidades que se adeuden a la compañía por concepto de primas que se deriven del presente contrato, serán deducidas al efectuarse la liquidación final de esta póliza.

Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía 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.

Disputabilidad.

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de la de su rehabilitación y al efecto la compañía renuncia a los derechos que le asisten para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo en la solicitud del seguro.

Suicidio.

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, el pago único y total que hará la compañía, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo derivado de la misma, como liquidación total. En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de suma asegurada no estipulados en el contrato original, el período de dos años que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza y/o hubiere sido aceptado el incremento por la compañía.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como un contrato de adhesión registrado como Microseguro, 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 registro número CNSF-S0023-0573-2012 de fecha 06/03/2013.