

Vida Inversión®

Condiciones Generales

Contenido

1	Beneficio básico	5
<hr/>		
2	Valores de la póliza	9
<hr/>		
3	Aspectos generales	11
<hr/>		
	Beneficios y cláusulas adicionales	15
<hr/>		

1

Beneficio básico

1.1 Contrato

Esta Póliza, la solicitud, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen forman parte y constituyen prueba del Contrato de seguro celebrado entre el Asegurado o Contratante y la Compañía.

“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado o Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones” (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

1.2 Contratante

Para efectos de este contrato, todos los derechos derivados del mismo, excepto la protección contratada a la cual se hace una designación expresa, en términos previstos por la Ley sobre el contrato de seguro, serán propiedad de quien realice el pago de las aportaciones, quien será denominado contratante. Se entiende que el contratante es el Asegurado, en caso contrario se deberá de hacer explícito en la carátula de la Póliza.

1.3 Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años de su fecha de inicio de vigencia o la de su rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado, y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para incrementar la Protección Contratada del plan, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

1.4 Protección contratada

Para efectos de este Contrato la Suma Asegurada se define tanto en la carátula de la Póliza como en estas condiciones generales, como “Protección Contratada”. La Protección Contratada para cada beneficio se indica en la carátula de la Póliza.

1.5 Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la rehabilitación 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.

En caso de que existiera un incremento de Protección Contratada, este será anulado si el suicidio ocurriera dentro de los dos primeros años después de haber sido aceptado por la Compañía, obteniéndose como pago único y total en este caso el importe de la reserva matemática que le corresponda a dicho incremento de acuerdo a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

1.6 Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

1.7 Vigencia del contrato

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha de vigencia que se establece en la carátula de la Póliza, o antes, desde el momento en que la Compañía se lo notifique al Asegurado o Contratante. Así mismo, continuará en vigor siempre que exista dinero suficiente en la reserva del plan para realizar la deducción mensual correspondiente que se describe en la cláusula de Costo del seguro.

1.8 Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. La Compañía informará al Asegurado de éste cambio a través del endoso correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último Beneficiario de que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Compañía y conste en la presente Póliza, como lo previene el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el beneficio por fallecimiento se pagará 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 designado muera antes que el Asegurado.

El monto del Beneficio por fallecimiento derivado de este Contrato será pagado al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

ADVERTENCIAS: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no 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 del Beneficio por Fallecimiento.

1.9 Beneficios del plan

Beneficio por Supervivencia. Si el Asegurado llega con vida al finalizar el plazo del seguro, la reserva matemática acumulada en este momento será utilizada para la compra de rentas de las características seleccionadas por el Asegurado o Contratante o se aplicará alguna otra opción de liquidación que en ese momento opere y que seleccione el Asegurado o Contratante.

Beneficio por Fallecimiento. Si en la Carátula de la Póliza se especifica que el plan es cobertura I, en caso de fallecimiento del Asegurado, se pagará la Protección Contratada por fallecimiento junto con los incrementos descritos en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada, lo que equivale a la suma del seguro puro más la reserva matemática con que se cuente a la fecha de fallecimiento, menos cualquier deducción mensual de costo del seguro vencida pero no pagada. La opción de liquidación será la que se especifique en la carátula de la Póliza para este beneficio y se describe en la cláusula de Formas opcionales de liquidación de estas condiciones generales.

Si en la carátula de la Póliza se especifica que el plan es Cobertura II, en caso de fallecimiento del Asegurado se pagará a los beneficiarios designados, la Protección Contratada por fallecimiento junto con los incrementos otorgados por la Compañía de acuerdo con la Cláusula de Ajuste automático de protección contratada, más la reserva matemática con que se cuente a la fecha de fallecimiento. La opción de liquidación será la que se especifique en la carátula de la Póliza para este beneficio y se describe en la cláusula de Formas opcionales de liquidación de estas condiciones generales.

1.10 Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, la Compañía tendrá el derecho de compensarse contra la prestación debida al beneficiario, el importe de las deducciones mensuales, mencionadas en la cláusula de Costo del seguro, que se adeuden.

1.11 Formas opcionales de liquidación

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la carátula de la Póliza, según lo estipulado en alguna de las siguientes opciones de liquidación:

a) RENTAS.- El beneficio de supervivencia descrito en la cláusula de Beneficios del plan podrá ser usado para la compra de una anualidad inmediata de las características seleccionadas por el Asegurado o Contratante. Si éste fallece antes de haber terminado el periodo de pago, las rentas faltantes se pagarán a sus beneficiarios en una sola exhibición, calculada como el valor presente de las rentas faltantes, según las bases autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

b) PAGO ÚNICO. La Compañía pagará el monto contratado en una sola exhibición.

c) FIDEICOMISOS.- El Asegurado o Contratante podrá contratar un fideicomiso para que el beneficio por fallecimiento ó el beneficio por supervivencia sea pagado de acuerdo a como lo especifican los Contratos de Fideicomisos de GNP.

d) OTRA. Cualquier monto pagadero bajo esta Póliza puede ser cubierto también mediante cualquier otro método de liquidación pactado entre las partes en el momento de la solicitud.

Cualquier opción que elija el Asegurado o Contratante al momento de la contratación de la Póliza, para recibir el beneficio, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique por escrito a la Compañía antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

1.12 Ajuste automático de protección contratada

La Protección Contratada, así como los incrementos a petición, se ajustará cada año, el día del mes que corresponda a la fecha de emisión de la Póliza, de acuerdo a los cambios del Índice Nacional de Precios al Consumidor; dicho ajuste se efectuará por el porcentaje total de dichos cambios durante el periodo.

Se tomará como base el Índice General del cuadro "Índice Nacional de Precios al Consumidor", publicado mensualmente por el Banco de México, para el mes inmediato anterior a la fecha de emisión o a la fecha de incremento.

Si la publicación del Índice Nacional de Precios al Consumidor es descontinuada, aplazada, o si por otra causa no es disponible para este uso, se tomarán como base los índices que con carácter general se den a conocer por las autoridades.

En caso de que ocurra el riesgo que se ampara en la carátula de la Póliza, la Protección Contratada se incrementará por el porcentaje que resulte de los cambios presentados en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, desde la fecha del último incremento hasta la fecha en que ocurrió el riesgo.

1.13 Incrementos y decrementos de la protección contratada a petición

Incrementos. Cualquier incremento en la protección contratada que se dé a solicitud del Asegurado o Contratante se determinará de acuerdo a la edad cumplida en el aniversario en que se otorgue dicho incremento, llevando a cabo un nuevo proceso de suscripción que determinará la aportación por protección y el costo del seguro respectivo.

Dichos incrementos a petición solamente podrán efectuarse en el aniversario de la Póliza, y bajo previo aviso de por lo menos 2 meses antes de este, de lo contrario el incremento de protección contratada no se aplicará en el próximo aniversario sino hasta un aniversario posterior.

Existirá un incremento mínimo vigente el cual será actualizable de acuerdo a las políticas de la Compañía. Cualquier incremento solicitado por debajo del incremento mínimo vigente no será permitido.

Decrementos. Se podrán otorgar reducciones de Protección Contratada, mismas que se darán a partir del último incremento alcanzado o solicitado, bajo los lineamientos establecidos por la compañía. Una vez que se dé el decremento a solicitud del Asegurado o Contratante, la Protección Contratada actualizada afectada con dicho decremento seguirá creciendo de acuerdo a los ajustes automáticos descritos en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada.

1.14 Seguro puro

Para efectos de este Contrato, si en la carátula de la Póliza se especifica que el plan es Cobertura I se entiende como seguro puro al resultado de restar a la Protección Contratada por Fallecimiento, la reserva matemática. Si en la carátula de la Póliza se especifica que el plan es Cobertura II, el seguro puro será igual a la Protección Contratada por Fallecimiento.

Cabe señalar que el seguro puro no podrá ser menor a un 5% de la reserva matemática, en caso contrario se debe incrementar la Protección Contratada por Fallecimiento para que se mantenga dicho porcentaje.

1.15 Costo del seguro

De la reserva matemática se deducirán mensualmente y de forma proporcional a las opciones de inversión seleccionadas el costo del seguro puro así como los costos de administración, adquisición y los costos de los beneficios adicionales contratados.

El costo del seguro puro se obtendrá multiplicando el seguro puro descrito en la cláusula de Seguro puro por el factor correspondiente a la edad alcanzada del Asegurado, que se indica en la Tabla de Costos del Plan contenida en esta Póliza.

Los costos por Protección Contratada se obtendrán multiplicando la Protección Contratada por Fallecimiento, incluyendo los ajustes automáticos que se describen en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada, por el factor correspondiente indicado en la Tabla de Costos del Plan contenida en esta Póliza.

Los factores máximos por Protección Contratada se muestran en la Tabla de Costos del Plan contenida en esta Póliza.

2

Valores de la póliza

2.1 Reserva

Todos las aportaciones que se reciban se aplicarán para constituir e incrementar una reserva que se denomina reserva matemática.

2.2 Inversión de la reserva

La Compañía invertirá esta reserva de acuerdo con las reglas de inversión de carácter general establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante opciones de inversión. El Asegurado o Contratante tendrá la libertad de elegir la proporción en que sus aportaciones serán invertidas en cada opción de inversión. Esta proporción se mostrará en el endoso correspondiente y el Asegurado o Contratante la podrá cambiar en el transcurso de este contrato sin que exista la necesidad de otro endoso.

Así mismo, el monto de esta reserva cambiará debido a los rendimientos que se obtengan por su inversión, como se indica en la cláusula de Rendimientos.

2.3 Opciones de inversión

Con el fin de brindarle al Asegurado o Contratante las alternativas de inversión más adecuadas para su reserva, la Compañía ofrece opciones de inversión respaldadas con diferentes instrumentos disponibles en el Mercado Financiero Mexicano. Dichas opciones tendrán distintos perfiles de riesgo-rendimiento y plazo.

Con la finalidad de proteger los intereses del Asegurado o Contratante, a discreción de la Compañía y en función del comportamiento del mercado, se podrá cancelar alguna de las opciones de inversión realizando la transferencia del saldo correspondiente a otra u otras opciones seleccionadas por el Asegurado o Contratante. Tales movimientos se realizarán previo aviso y sin costo adicional para este.

Además, respetando las reglas de inversión de reservas que regulan a las Instituciones Aseguradoras, la Compañía podrá ofrecer nuevas opciones de inversión para que el Asegurado o Contratante, bajo su propia responsabilidad, pueda ampliar las alternativas de inversión de su reserva de acuerdo a su perfil de inversión.

El monto invertido en cada una de las opciones de inversión será igual al número de unidades asignadas a cada opción multiplicada por el valor de cada unidad a la fecha de corte.

Cabe señalar que por la administración de las opciones de inversión que el Asegurado o Contratante elija, la Compañía cargará un costo por administración de las opciones, el cual podrá variar durante la vigencia de la Póliza dependiendo del comportamiento del mercado. Estos costos son un porcentaje asignado a cada opción de inversión que repercutirá el precio de cada una de éstas.

2.4 Valor de rescate

El Asegurado o Contratante podrá cancelar su plan en cualquier momento y tendrá derecho a recibir el Valor de Rescate también llamado valor en efectivo, el cual varía diariamente, reflejando el desempeño de la composición de las inversiones seleccionadas.

El Valor de Rescate se define como el saldo de la reserva matemática menos las deducciones mensuales, mencionadas en la cláusula de Costo del seguro, que falten por devengar hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

2.5 Retiros parciales

Durante la vigencia de esta Póliza, se podrán hacer retiros parciales de la reserva matemática. Estos retiros podrán ser realizados por cualquier medio válido habilitado por la Compañía para este efecto.

Junto con la solicitud de retiro parcial, el Asegurado o Contratante deberá especificar el monto del retiro, el cual se deducirá de las opciones de inversión proporcionalmente a los saldos que tenga al momento del retiro cada una de estas respecto de la totalidad de la reserva matemática. Los movimientos de este tipo tendrán un mínimo de retiro y un costo los cuales serán actualizables de acuerdo a las políticas que establezca la Compañía para este efecto.

El valor por unidad que se tome para realizar dichos retiros, será el del cierre de la operación del día en que se solicite el movimiento, el cual variará dependiendo de la composición de cada opción de inversión.

Es importante señalar que si en la carátula de la Póliza se especifica que el plan es cobertura I, cuando se realice algún retiro parcial, la protección contratada por fallecimiento disminuirá en la misma cantidad del monto de dicho retiro.

2.6 Transferencias entre las opciones de inversión

El Asegurado o Contratante podrá realizar transferencias de todo o parte del saldo de cada opción de inversión hacia otra, de acuerdo al método elegido por el mismo Asegurado o Contratante. Esta transferencia deberá ser notificada a la Compañía a través de algún medio válido habilitado para este efecto.

Deberá indicarse un monto a transferir específico de la opción de inversión de que se trate. Si el saldo de la opción de inversión de donde provendrá este dinero es menor al monto de transferencia indicado, sólo se traspasará el saldo de la opción de inversión.

El valor por unidad que se tome para realizar estos movimientos, será el del cierre de la operación del día en que se soliciten, el cual variará dependiendo de la composición de cada opción de inversión.

Las transferencias entre las opciones de inversión tendrán un costo y un mínimo de transferencia los cuales serán actualizables de acuerdo a las políticas que establezca la Compañía al respecto.

2.7 Rebalanceo de las opciones de inversión

Se redistribuirán de forma automática, al menos una vez al año, los recursos de la reserva matemática entre las opciones de inversión de acuerdo a la última asignación de aportaciones que el Asegurado o Contratante haya elegido, esto con la finalidad de asegurar que se mantenga el perfil de inversión que el Asegurado o Contratante seleccionó.

2.8 Rendimientos

Cada opción de inversión tendrá un valor de unidad asignado, el cual variará dependiendo del valor de mercado que tengan los instrumentos que conformen cada una de las opciones, por lo que el rendimiento se verá modificado de acuerdo a las fluctuaciones del mercado y no existirá una garantía sobre éste.

2.9 Estados de cuenta

La Compañía enviará al Asegurado o Contratante, al menos una vez cada año, un estado de cuenta en el que se mostrarán los movimientos de la Póliza registrados desde que se generó el último reporte, hasta la fecha de corte.

2.10 Metodos de cálculo

Todos los cálculos mencionados en el presente Contrato se harán mediante métodos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3

Aspectos generales

3.1 Modificaciones

Las Condiciones Generales de esta Póliza, sólo podrán modificarse, entre el Asegurado o Contratante y la Compañía, previo acuerdo de los mismos mediante cláusulas adicionales o endosos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los consultores financieros o cualquiera otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

3.2 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Asegurado o Contratante o de la Compañía, se realizarán en Moneda Nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

3.3 Aportaciones

Cualquier cantidad que el Asegurado o Contratante ingrese a su Póliza se le llamará aportación. Estas aportaciones son de 3 tipos:

Aportación Inicial.- Es el dinero que el Asegurado o Contratante ingresa a la contratación de la Póliza, esta aportación es de carácter obligatorio y existe un límite mínimo actualizable de acuerdo a las políticas de la Compañía.

Aportación Programada.- Es la cantidad de dinero que a la compra del producto y de acuerdo a la periodicidad elegida por el Asegurado o Contratante, ingresa a la Compañía bajo un esquema de pagos planificados. Existe un límite mínimo para este tipo de aportaciones establecido por la Compañía.

Aportación Extraordinaria.- Es cualquier otra cantidad que de manera extraordinaria realiza el Asegurado o Contratante adicionalmente al esquema de pagos programado. Existe un límite mínimo para este tipo de aportaciones establecido por la Compañía de acuerdo a sus políticas.

Existe otro concepto relativo a las aportaciones, este es:

Aportación Anual por Protección.- Es la aportación anual que corresponde al seguro básico más la aportación anual de los beneficios adicionales contratados y se encuentra integrada en la aportación programada. Esta aportación depende de la edad de emisión y se actualizará en la misma forma que lo haga la protección contratada como se describe en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada.

La Compañía acepta que el Asegurado o Contratante realice sus aportaciones programadas en forma anual, semestral, trimestral o mensual.

El costo de los beneficios de la Póliza se cubrirá mediante deducciones mensuales a la reserva matemática como se describe en la cláusula de Costo del seguro.

El valor por unidad de cada opción que se utilice para la inversión de las aportaciones, será el que se obtenga al cierre de la operación en el día en que se ingrese la misma.

3.4 Plazo para el pago

Si la reserva matemática es insuficiente para hacer la deducción mensual descrita en la cláusula de Costo del seguro, el Asegurado o Contratante contara con un determinado plazo para hacer el pago de una aportación suficiente, continuando el Contrato en vigor durante este lapso; una vez transcurrido este período de espera, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

Si dentro del período de espera ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento, descontando cualquier deducción vencida pero no pagada.

3.5 Rehabilitación

Cuando los efectos del Contrato hubieren cesado, como se prevé en la cláusula de Plazo para el pago, éste puede ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el Asegurado o Contratante por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía, así como el pago de una aportación suficiente para mantener la Póliza en vigor.

3.6 Cambio de plan

Una vez transcurrido un año de vigencia de este Contrato podrá ser cambiado a otro en forma o monto, o ambos, con el consentimiento y requisitos fijados por la Compañía. Para ejercer este derecho, el Asegurado o Contratante deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la Póliza deberá estar en vigor.

En el nuevo Contrato, se entenderá que la fecha de vigencia y la edad del Asegurado en ese momento, serán las mismas que se hubieren señalado en el Contrato original.

3.7 Cesión

Los derechos de este Contrato, solo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

3.8 Edad

Las edades de aceptación para este producto son las establecidas por la compañía. La edad del Asegurado se determinará de acuerdo a la que haya alcanzado en el aniversario anterior a la fecha de celebración de este Contrato.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando prueba a la Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la Protección Contratada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se procederá de acuerdo a lo establecido en el Artículo 161 de la Ley del Contrato de Seguro, que especifica lo siguiente:

- A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada se pagara una aportación por protección menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la aportación por protección estipulada y aportación por protección para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- B. Si la Compañía hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada, al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los rendimientos respectivos.
- C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una aportación por protección más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa 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 aportaciones por protección posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

- D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Protección Contratada por fallecimiento, que las aportaciones por protección cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha.

3.9 Intereses Moratorios

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio de acuerdo a la legislación aplicable.

3.10 Aspecto fiscal

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus asegurados o beneficiarios Personas Físicas causaran impuesto de acuerdo a dichas disposiciones.

El cálculo específico de los impuestos y las tasas impositivas aplicables serán las vigentes de acuerdo con la legislación en vigor.

3.11 Comunicaciones

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente en las oficinas de la Compañía en su Domicilio Social: Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco 04200, México, D.F.

3.12 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos a que se refiere el 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.

3.13 Competencia

En caso de controversia, el Asegurado o beneficiario podrán presentarse ante la Comisión Nacional de Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros en sus oficinas centrales ó en sus delegaciones regionales ó en los tribunales con domicilio en la ciudad de México.

3.14 Servicios

La Compañía ofrece los servicios más apropiados para que el Asegurado o Contratante pueda realizar las distintas operaciones relacionadas con este plan.

Beneficios y cláusulas adicionales

Beneficio adicional de exención de la deducción mensual por invalidez (BIT)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "EXENCIÓN DE LA DEDUCCIÓN MENSUAL POR INVALIDEZ (BIT)"

Coberturas

Si durante el periodo de pago de aportaciones el Asegurado se invalida de manera total y permanente, sin más pago de aportaciones programadas el plan básico se mantendrá en vigor y en las mismas condiciones en las que se contrató la cobertura básica (incluyendo la actualización automática de la Protección Contratada descrita en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada) y cancelándose los beneficios adicionales que se tengan contratados para muerte accidental. Además, de la reserva matemática ya no se realizará la deducción mensual del costo del seguro correspondiente.

También será considerada como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo.

Para los efectos de este Beneficio se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total es decir, interfalángica metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.

El Beneficio de exención de la deducción mensual, comenzará a surtir efecto en la fecha en que se haya comprobado a la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, la Compañía podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado. Si este se niega a esa comprobación, cesará este Beneficio, debiendo el Asegurado reanudar el pago de aportaciones programadas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Este Beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro puro y los costos de administración y adquisición de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará partir de la fecha de aniversario de la póliza, inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 60 años de edad, siempre que esté en vigor la póliza y sólo encaso de que no haya entrado en efecto.

En caso de que haya tenido lugar el evento de invalidez total y permanente del asegurado, y teniendo esta cobertura adicional, este beneficio se dejará de gozar cuando la cobertura básica expire de acuerdo al plazo inicialmente contratado.

Exclusiones

Este Beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- 1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- 2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- 3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 4. A navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

Beneficio adicional de invalidez sin espera (ISE)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EN EL BENEFICIO POR INVALIDEZ "PROTECCIÓN POR INVALIDEZ (ISE)"

Coberturas

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado se invalida de manera total y permanente, por enfermedad o accidente, para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, la Compañía pagará la Protección Contratada por este Beneficio.

También será considerada como incapacidad total y permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie junto con la vista de un ojo.

Para los efectos de este Beneficio se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total es decir, interfalángica metatarsofalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana a arriba de ella.

En el momento en que el Asegurado se dedique a su trabajo original o alguna ocupación compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, que le produzca una remuneración equivalente con aquel, cesará de inmediato el pago de las rentas estipuladas o del resto de la Protección Contratada por invalidez.

Forma de pago

La Compañía iniciará pagando rentas mensuales iguales y equivalentes al 1% de la Protección Contratada para este beneficio al momento en que se acredite por parte de la Compañía el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, y con un máximo de 6 rentas mensuales.

Al siguiente mes del pago de la sexta renta, se pagará el remanente de la Protección Contratada que haya correspondido para este beneficio más los rendimientos generados por esta misma durante el periodo de espera. Este desembolso se hará en una sola exhibición. Una vez determinado el estado de invalidez total y permanente la protección contratada con los ajustes automáticos correspondiente a este beneficio será administrada en un Fideicomiso de la Compañía que generará los rendimientos ya referidos.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre durante los 6 primeros meses transcurridos a partir de que se haya diagnosticado el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, en este caso, con el pago de la renta correspondiente a la fecha de fallecimiento, quedarán extinguidas todas las obligaciones de la Compañía por este beneficio.

Este Beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro puro y los costos de administración y adquisición de la Póliza a la que se adiciona.

Este beneficio se cancelará partir de la fecha de aniversario de la póliza, inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 60 años de edad, siempre que esté en vigor la póliza y sólo en caso de que no haya entrado en efecto. En caso de que haya tenido lugar el evento de invalidez total y permanente del asegurado, y teniendo esta cobertura adicional, se procederá a la indemnización de acuerdo a la forma de liquidación seleccionada para este beneficio.

La Protección Contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada de las Condiciones Generales.

EXCLUSIONES

Este Beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- 1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- 2. A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado.**
- 3. A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 4. A navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental (IMA)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "PROTECCIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)"

Mediante la contratación de este Beneficio, la Compañía pagará la Protección Contratada por MuerteAccidental (IMA) de acuerdo a la opción de liquidación que aparece en la carátula de la Póliza, si la muerte del Asegurado se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

Para que aplique el pago de la Protección Contratada para este beneficio, es necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios por invalidez total y permanente que este plan permite; esto es, estando activado el BIT o durante el pago de las rentas del beneficio I.S.E. o cuando ya se haya pagado al Asegurado el total de la indemnización para el I.S.E. y se cancela en caso de darse invalidez total y permanente. Además, este beneficio no se puede incluir si ha sido incluido en el plan el beneficio adicional DIBA.

Este Beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro puro y los costos de administración y adquisición de la Póliza a la que se adiciona.

La indemnización por este beneficio será igual a la Protección contratada vigente a la fecha que ocurra el fallecimiento y se concederá únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a un accidente y que éste haya ocurrido durante el período de vigencia de este Beneficio.

La indemnización por este Beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte este Beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la Protección Contratada que corresponde a este Beneficio.

Este beneficio se cancelará con la expiración del beneficio básico, o a a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la aportación correspondiente.

La protección contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada de estas condiciones generales.

EXCLUSIONES

La indemnización contenida en este Beneficio no se concede a causa de las siguientes contingencias:

- 1. Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este Beneficio se refiere.**
- 2. Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- 3. Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- 4. Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.**
- 5. Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- 6. Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
- 7. Muerte sufrida al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- 8. Muerte ocurrida cuando el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**

9. **Navegación aérea; excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
10. **Si la muerte es a consecuencia de la practica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.**

Beneficio adicional de indemnización por muerte accidental o pérdida de miembros (DIBA)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "PROTECCIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS (DIBA)"

Mediante la contratación de este beneficio, la Compañía pagará por una sola vez, mediante la cancelación de este beneficio, una de las indemnizaciones que se detallan a continuación.

La Protección Contratada por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros (DIBA) total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida orgánica se debe exclusivamente a lesión o lesiones provenientes de un accidente, a causa de medios externos, violentos, súbitos y fortuitos, y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente en la fecha en que ocurra el fallecimiento o la pérdida orgánica.

Si como consecuencia de un mismo accidente, resultare una o más pérdidas orgánicas de las descritas en la tabla de indemnizaciones, se pagará la suma de las que procedan, sin exceder el 100% de la Protección Contratada para éste beneficio.

El pago relativo al inciso "A" se hará al Beneficiario o a los Beneficiarios designados en la Póliza, y el pago que corresponda a cualquiera de las otras indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

Por la Pérdida de:	% de 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 y la vista de un ojo o un pie y 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%
I. Cada uno de los dedos medio, anular y meñique	5%

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano la anquilosis total es decir, interfalángica, metacarpofalángica, carpometacarpiano y articulación de muñeca; y/o su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella. Por la pérdida de un pie la anquilosis total es decir, interfalángica, metatarsfalángica, tarsometatarsiana y tibiotarsiana, y/o su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella. Por pérdida de los dedos la anquilosis que involucre todas las articulaciones de la falange afectada, y/o la separación de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, la privación completa y definitiva de la visión.

El Asegurado o los Beneficiarios tienen la obligación de notificar a la Compañía en un plazo que no exceda de noventa días, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas arriba enumeradas. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este Beneficio, las Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado.

Este Beneficio se concede mediante el costo adicional respectivo, el cual se deducirá de la reserva, junto con la deducción del costo del seguro puro y los costos de administración y adquisición de la Póliza a la que se adiciona.

Para que aplique el pago de la Protección Contratada para este beneficio, es necesario que el Asegurado no esté disfrutando de los beneficios por invalidez total y permanente que este plan permite; esto es, estando activado el BIT o durante el pago de las rentas del beneficio I.S.E. o cuando ya se haya pagado al Asegurado el total de la indemnización para el I.S.E. y se cancela en caso de darse invalidez total y permanente.

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente si se presentan a la Compañía pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, o la pérdida que sufra, hayan ocurrido durante el período de vigencia de este beneficio.

La indemnización por este Beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte este beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la Protección Contratada que corresponde a este beneficio.

Este beneficio se cancelará con la expiración del beneficio básico, o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la aportación correspondiente.

La Protección contratada para este beneficio estará sujeta a los ajustes automáticos de la Protección Contratada tal y como se establece en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada de las Condiciones Generales.

Doble Indemnización

La indemnización pagadera según las estipulaciones contenidas en la tabla de indemnizaciones que antecede, se duplicará cuando las lesiones corporales que sufra el Asegurado resulten de:

- a) Accidente que sufra en un vehículo que no sea aéreo en el cual viajare el Asegurado como pasajero, siempre que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transporte público con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
- b) Accidente que sufra en un ascensor que opere para servicio público en el cual viajare el Asegurado (con exclusión de los ascensores de las minas); o
- c) Accidente a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrase el Asegurado al manifestarse dicho incendio.

Exclusiones

Las indemnizaciones contenidas en este beneficio no se conceden a causa de las siguientes contingencias:

- 1. A lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- 2. Si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra se debe, directa o indirectamente, total o parcialmente, a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.**

- 3. Infecciones, exceptuando las que acontezcan como consecuencia directa de la lesión accidental.**
- 4. Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- 5. Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- 6. Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- 7. Lesiones producidas en riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante, estimulante o similar.**
- 8. Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
- 9. Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- 10. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**
- 11. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- 12. La práctica de actividades de paracaidismo, buceo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo.**

Cláusula adicional de pago inmediato parcial al fallecimiento del asegurado (CUG)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO SE INDICA "ÚLTIMOS GASTOS (CUG)"

La Compañía, se obliga, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la Protección Contratada por fallecimiento al Beneficiario designado al efecto en la Póliza, con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción.

En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a la Compañía el Certificado Médico de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta Cláusula tenga que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será igual al 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento ajustada de acuerdo a lo que se establece en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada de las Condiciones Generales, con un mínimo de \$1,000 y un máximo de \$35,000.00 actualizables por el total de la inflación acumulada en cada periodo según el Índice Nacional de Precios al Consumidor que publica el Banco de México. Para estos límites se consideran todas las Pólizas expedidas por la Compañía a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

La cantidad que por este conducto pague la Compañía, será descontada de la liquidación final a que el Beneficiario al que se le dio el adelanto tenga derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza de la cual forma parte esta Cláusula Adicional.

Beneficio adicional de anticipo de suma asegurada por enfermedad en fase terminal (SEV)

APLICABLE SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA "SEGURIDAD EN VIDA (SEV)"

Mediante este beneficio se le otorgará al Asegurado el 30% de la Protección Contratada por Fallecimiento ajustada de acuerdo a lo que se establece en la cláusula de Ajuste automático de protección contratada de las Condiciones Generales, con un tope máximo de \$150,000 en caso de que sea diagnosticado como enfermo en fase terminal con una de las enfermedades que a continuación se definen y tengan las características ahí descritas:

Definición de enfermo en fase terminal:

Un enfermo en fase terminal, es aquel que en sus posibilidades de recuperación de acuerdo a su enfermedad, se reducen al mínimo; dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 12 meses.

Definición de enfermedades cubiertas:

Infarto masivo del miocardio.

La afectación de una gran parte del tejido del miocardio, como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Se basará el diagnóstico en:

- a) Un historial de dolores torácicos típicos (algias precordiales).
- b) Cambios específicos y permanentes en el electrocardiograma.
- c) Elevación de las enzimas cardíacas.
- d) Aparición o no de aneurisma ventricular.
- e) Historia post-infarto de trastornos del ritmo cardíaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de his y bloqueos aurículo-ventriculares, insuficiencia cardíaca.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) El infarto del miocardio haya requerido de atención hospitalaria y cuyos primeros cuatro días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.
- b) Que el infarto del miocardio determine la incapacidad médica para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.
- c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.
- d) Persistencia de la sintomatología miocárdica.

Hemorragia o infartos cerebrales.

Hemorragia u obstrucción cerebro-vascular, que incluye la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a tres meses.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- No existan pruebas evidentes de recuperación del problema neurológico.
- Cuando el pronóstico médico sea irreversible.
- Cirugía arterio-coronaria a corazón abierto con by pass.

Por enfermedad coronaria obstructiva para la aplicación de 3 ó más puentes a arterias coronarias obstruidas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe de haber sido apoyada por estudios de angiografía, cateterismos coronarios, etc.

Que persistan las manifestaciones cardiacas de tipo oclusivo o manifestaciones de escaso éxito quirúrgico o de rechazo al tejido empleado.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra.

Cáncer

Enfermedad provocada por un tumor maligno, con crecimiento y multiplicación incontrolados de células malignas e invasión de los tejidos vecinos o a distancia.

Incluye entre otros la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

Insuficiencia renal

Cuando haya una falla por insuficiencia renal, en estado terminal debido a insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal.

Este beneficio se otorgará solamente una vez.

Periodo de espera para el pago del beneficio

Cuando una de las enfermedades descritas diagnosticada por el médico tratante, deberá ser confirmada por un médico nombrado por la Compañía y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Por esta razón la Compañía dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas, para otorgar este beneficio.

Protección contratada por fallecimiento

En el momento en que el Asegurado fallezca, se le entregará a los Beneficiarios la Protección Contratada por fallecimiento contratado en la Póliza, menos el adelanto que se hubiere dado por enfermedad en fase terminal.

La Compañía también podrá descontar los rendimientos que se hubieran generado por la cantidad entregada por este beneficio, a partir de la fecha en que se haya entregado el adelanto. Los rendimientos serán los que para este efecto, haya fijado la Compañía.

Beneficiarios

En caso de que la Póliza tenga Beneficiarios irrevocables, estos deberán notificar a la Compañía por escrito, que están de acuerdo en que el Asegurado haga uso de este beneficio.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- 1. Intento de suicidio o lesión autoinflingida con intención.**
- 2. Adicción al alcohol, drogas estupefacientes y psicotrópicos.**
- 3. Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad).**
- 4. Cualquier cáncer sin invasión e "in situ", o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**
- 5. Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.**