

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA FAMILIAR.

I.-DEFINICIONES.

1.- ASEGURADO. Se considera como tal al Asegurado titular y sus dependientes económicos, siempre y cuando éstos aparezcan en la carátula de la póliza.

2.- ASEGURADO TITULAR. Se considera como tal a la persona que aparece registrada como Asegurado titular en la solicitud de seguros y firma la misma, la cual forma parte del contrato.

3.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS. Se considera como tales al Cónyuge ó Concubina (Concubinario) del Asegurado(a) titular, así como los Hijos del Asegurado titular, siempre que sean solteros, que no tengan ingresos por trabajo personal y que sean menores de 25 (veinticinco) años de edad.

4.- CÓNYUGE. Se considera como tal, a la persona legalmente casada con el Asegurado titular, antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro.

5.- CONCUBINA O CONCUBINARIO. Se considera como tal a la persona que ha vivido en unión libre con el Asegurado Titular, quienes estando en aptitud de contraer matrimonio entre sí, no lo han celebrado en los términos que la ley señala y hacen vida en común de manera notoria y permanente, por el período mínimo establecido por la ley que resulte aplicable, antes del inicio de vigencia del contrato de seguro. No es necesario el transcurso del periodo mencionado cuando, reunidos los demás requisitos tengan un hijo en común.

6.- HIJOS. Se considera como tales a los descendientes consanguíneos en primer grado, adoptados y registrados legalmente antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro o su renovación.

7.- BENEFICIARIO. Para los efectos de esta póliza, se entiende por "beneficiario" la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud requisitada para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

8.- LA COMPAÑÍA. Compañía de Seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, denominada de aquí en adelante como GENERAL DE SEGUROS.

9.- SUMA ASEGURADA. Es la cantidad amparada bajo las coberturas contratadas en esta póliza.

10.- PRIMA. Es el precio convenido por las coberturas contratadas.

11.- ENDOSO. Documento legal mediante el cual se modifican las condiciones generales de la póliza emitidas inicialmente.

II.- OBJETO DEL CONTRATO.

La Compañía se obliga a brindar al Asegurado la protección por el beneficio amparado en esta póliza a cambio de la obligación del pago de la prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación del contrato y durante la vigencia del mismo.

Asimismo, La Compañía pagará al beneficiario designado por el Asegurado, la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para la cobertura por fallecimiento del seguro contratado "Familia Segura", después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa que dio origen a la realización de la eventualidad cubierta, siempre que la póliza se encuentre en vigor al momento de la realización del siniestro.

La Compañía brinda a todos sus usuarios, igual trato en la atención o contratación de productos, sin importar género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencia sexual, creencia religiosa, edad, condición social o de salud, opinión, estado civil, salvo por causas que afecten la seguridad del personal de La Compañía, sus clientes o instalaciones o bien por causas previstas en la normativa aplicable, respecto la suscripción del producto.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA FAMILIAR.
**III.- DESCRIPCIÓN DE LA
COBERTURA BÁSICA**
COBERTURA POR FALLECIMIENTO

GENERAL DE SEGUROS, S.A.B., pagara a los Beneficiarios del Asegurado, en caso de fallecimiento, la Suma Asegurada establecida en la caratula de la póliza, ésta quedara en vigor hasta la fecha de terminación de su vigencia, o en su caso, hasta el fallecimiento de todos los Asegurados integrantes descritos en la misma, lo que ocurra primero.

En la póliza de Seguro "Familia Segura" el Asegurado titular puede extender la cobertura de la póliza a sus dependientes económicos según convenga a su situación familiar e intereses, éste operará bajo el sistema de módulos de suma asegurada mediante el pago de una misma prima anual de todos los integrantes de la póliza.

La cobertura y la prima tendrán una duración de un año y se podrá solicitar la renovación por plazos sucesivos de igual duración. Las primas de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la póliza.

SUMAS ASEGURADAS

Las sumas aseguradas son las que se especifican en la caratula de la póliza o endosos correspondientes.

La Suma Asegurada para cada hijo Asegurado, será el equivalente al 60 (sesenta) por ciento de la Suma Asegurada asignada al Asegurado Titular. La Suma Asegurada para el Cónyuge o Concubina o Concubinario, será el equivalente al 100 (cien) por ciento de la Suma Asegurada asignada al Asegurado Titular.

La suma asegurada para los Asegurados menores de 12(doce) años será como máximo 60(sesenta) UMA (Unidad de Medida y Actualización) mensuales vigentes en el Ciudad de México y se pagará bajo el concepto de gastos funerarios.

IV.- CLÁUSULAS GENERALES.
1.- CONTRATO.

La solicitud de seguro, la carátula de la póliza, las condiciones generales, los endosos que se expidan en su caso y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre La Compañía y el Asegurado.

2.- MODIFICACIONES.

Las condiciones generales de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endosos que para tal efecto se registren en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, previo acuerdo entre La Compañía y el Asegurado, siendo agregados a la póliza y firmados por un funcionario autorizado. Si concluida la vigencia de la póliza las condiciones generales se modifican, al momento de la nueva contratación las condiciones generales aplicables serán las que se encuentren registradas y vigentes en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

3.- MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN

El uso de los medios de identificación que en su caso se establezcan de manera específica en el presente contrato para la celebración de las operaciones y la prestación de servicios, mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privadas o públicas, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

A través de dichos medios de identificación, podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones, conforme a la regulación en materia de seguros.

Condiciones Generales del Seguro de Vida Familiar.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA FAMILIAR.

4.- RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA. (Artículo 25 de la ley sobre el Contrato de Seguro).

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (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.

5.- CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia, ocupación, viajes y/o género de vida, posteriormente a la contratación de la Póliza.

Lo anterior no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional.

Excepción a carencia de restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s)

en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCION por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

6.- 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 al momento del pago.

7.- EDAD.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. La edad máxima de admisión autorizada por La Compañía es de 65 (sesenta y cinco) años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar fehacientemente antes o después del fallecimiento del Asegurado. En el primer caso La Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando

Condiciones Generales del Seguro de Vida Familiar.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

tenga que pagar el siniestro por el fallecimiento del Asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, La Compañía en este caso, rescindiré el contrato y únicamente devolveré la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las reglas contenidas en el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- b) Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real;
- d) Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

8.- SUICIDIO.

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los 2(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 o el estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de La Compañía por el pago de la suma asegurada, limitándose su obligación al pago únicamente de la Reserva Matemática.

9.- DISPUTABILIDAD.

La Compañía podrá rescindir de pleno derecho este contrato de seguro si durante los 2(dos) primeros años contados a partir de la fecha de inicio del periodo de cobertura indicada en la carátula de la presente póliza o de su última rehabilitación, el Asegurado o el contratante hubieran incurrido en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes que se responden en los cuestionarios proporcionados por La Compañía para la emisión o rehabilitación de la misma y que son base para la apreciación del riesgo amparado por esta póliza, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Por lo anterior, el contratante y los Asegurados al formular las propuestas 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.

Si el Asegurado, en un momento posterior a la fecha de vigencia o rehabilitación, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos serán disputables durante los dos primeros años. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

10.- LIQUIDACIÓN

La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a la cobertura contratada, al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de las indemnizaciones respectivas.

La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

Las sumas aseguradas por fallecimiento se pagarán a los beneficiarios designados por el Asegurado.

La Compañía pagará el seguro, en el curso de los 30(treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

11.- COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

La Compañía podrá solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales, puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

12.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Al momento de la reclamación por el fallecimiento de algún Asegurado, será obligación de los beneficiarios presentar la documentación que a continuación se indica. En caso de requerirlo, la Compañía se reserva el derecho de solicitar documentación e información adicional, de acuerdo a lo ordenado por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

a) Del Asegurado Fallecido:

Acta de defunción, Acta de nacimiento (no se podrá exigir en caso de haberse presentado con anterioridad a La Compañía), Identificación oficial, Acta de matrimonio (únicamente si el Asegurado fallecido es el Cónyuge)

b) Del Beneficiario: Declaración de beneficiarios requisitada y firmada por ellos, Identificación oficial, Acta de matrimonio (únicamente si el Beneficiario es el Cónyuge) o jurisdicción voluntaria de Acreditación de Concubinato ante

autoridad judicial (si el Asegurado es la Concubina o Concubinario), Comprobante de domicilio, **Caratula de la póliza, o en su caso endoso donde aparezcan los beneficiarios designados, solamente si existiera o la tuviera.**

Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

13.- BENEFICIARIOS

Para los efectos de esta póliza, se entiende por "beneficiario" la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud requisitada para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

En caso de fallecimiento del algún Asegurado Dependiente, queda establecido que el beneficiario designado será el Asegurado Titular, de acuerdo a lo estipulado en la solicitud de seguro de vida.

El Asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a La Compañía, quien lo hará constar en la póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de beneficiario irrevocable.

Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legalmente reconocida del Asegurado; la misma regla se observará si solo se hubiere designado a un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, salvo que se hubiera designado beneficiario irrevocable.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

Si existiendo varios beneficiarios falleciera alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

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.

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad no se debe señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo 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.

14.- PAGO INMEDIATO (Beneficio sin costo de prima).

Con la sola presentación del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario y siempre que hubieran transcurrido más de 2(dos) años desde la expedición de la póliza o de su última rehabilitación, La Compañía hará un anticipo inmediato del 15(quince) por ciento de la suma asegurada, sin que este pago exceda de dos veces la UMA (Unidad de Medida y Actualización) anual vigente en la Ciudad de México en la fecha en que ocurra el fallecimiento, ni del importe a que tuviere derecho el Beneficiario que lo solicite.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquél que presente a La Compañía el Certificado Médico de Defunción.

La cantidad que por este concepto pague La Compañía, será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el Beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

15.- PAGO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD EN FACE TERMINAL (Beneficio sin costo de prima)

La Compañía pagará al propio Asegurado, el 30(treinta) por ciento de la suma asegurada contratada por fallecimiento con un límite máximo de 180 (ciento ochenta) UMA (Unidad de Medida y Actualización) mensuales vigentes en la Ciudad de México en el momento del pago, al recibir pruebas de que dicho Asegurado tiene una expectativa de vida de 12(doce) meses o menos.

Para determinar la existencia del padecimiento terminal, La Compañía requerirá de un informe completo del médico tratante y se reserva el derecho de practicar a su costa los exámenes que considere convenientes.

Al momento del pago derivado de la presente cláusula, la suma asegurada se reducirá en la cantidad pagada.

16.- MENORES DE EDAD.

Las condiciones de contratación se modifican para los Asegurados menores de 12 (doce) años de edad, en los siguientes términos:

La suma asegurada para los Asegurados menores de 12(doce) años será como máximo 60(sesenta) UMA (Unidad de Medida y Actualización) mensuales vigentes en el Ciudad de México y se pagará bajo el concepto de gastos funerarios.

A partir de la fecha en que el menor cumpla los 12 (doce) años de edad entrará en vigor el seguro para el caso de fallecimiento, y al ocurrir éste se liquidará la suma asegurada contratada a los beneficiarios designados conforme a las cláusulas 10) LIQUIDACION y 14) PAGO INMEDIATO de éste capítulo.

El plazo de 2 (dos) años a que se refieren las cláusulas de 8) SUICIDIO y 9) DISPUTABILIDAD de éste capítulo, se contará a partir de la fecha en que el menor cumpla los doce años de edad.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

17.- PRIMAS.

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada Asegurado más los gastos de expedición de la póliza y en su caso, la tasa de financiamiento por el pago de la prima fraccionada en parcialidades. Anualmente se cobrará adicionalmente a la prima del seguro, el recargo vigente al momento de contratación y/o renovación. El Asegurado deberá pagar la prima anual al momento de inicio de vigencia de la cobertura y durante el plazo de pago estipulado en la carátula, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse este plazo.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. (Art. 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Si el Asegurado opta por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al inicio del periodo que corresponda, si el pago no se ha realizado los efectos del contrato cesarán automáticamente. Los pagos deben efectuarse en las oficinas de la Compañía en contra entrega del recibo oficial correspondiente.

En caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial. El contratante podrá elegir que la forma de pago sea mediante el cargo a cuenta bancaria o tarjeta de crédito, de débito o mediante descuento por nómina, para lo cual el Asegurado deberá dar su consentimiento para cargo correspondiente a través del formato de cargo a tarjeta. En el caso del Descuento por Nómina, el Asegurado hará del conocimiento al empleador su autorización para que se realice el descuento de la prima del seguro a través del formato Descuento por Nómina. La efectividad de dicho pago no será responsabilidad de la Compañía, si al momento de realizar el cargo, la Institución Bancaria o Empresa no autoriza o no acepta dicho cargo, en este caso, el Asegurado podrá cubrir directamente en las oficinas de la Compañía el importe de las primas correspondientes.

El estado de cuenta o recibo de nómina en el que aparezca el cargo realizado de las primas hará prueba plana de pago hasta en tanto la Compañía no emita el recibo correspondiente.

18.- RENOVACIÓN.

Se podrá solicitar la renovación de esta cobertura por uno o más periodos iguales al originalmente contratado, sin necesidad de nuevas pruebas de asegurabilidad siempre que su edad en la fecha de aniversario respectivo no exceda de la edad máxima de aceptación establecida en la carátula de la póliza y hasta la suma asegurada alcanzada, **lo anterior en cumplimiento a la fracción III de la disposición 4.5.4 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Si la póliza es renovada, las condiciones generales aplicables, incluyendo la prima al cobro, serán las que en el momento de la renovación se encuentren vigentes y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

Asimismo, se establece que no se puede condicionar la continuidad de la atención del siniestro a la renovación de la póliza.

El asegurado podrá solicitar la renovación de esta cobertura por uno o más periodos, siempre y cuando la edad en la fecha de aniversario de la póliza no exceda los 65 años.

19.- REHABILITACIÓN.

Cuando los efectos del contrato cesen por falta de pago de primas, el Asegurado titular podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier época durante el periodo de la cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúnan el Asegurado titular y sus dependientes las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Compañía, que lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la solicitud de rehabilitación correspondiente.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

20.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En el 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 cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra dice:

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente: I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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 únicamente 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 el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento o.

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 Institución de Seguros sobre el monto de la

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida 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;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- Los intereses moratorios;
- La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las

indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

21.- COMPETENCIA.

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos a su elección ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de General de Seguros S.A.B., o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o conforme a la cláusula de arbitraje de las condiciones generales de la póliza. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

22.-PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán (**Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**):

- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento;
- En dos años, en los demás casos.

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que Condiciones Generales del Seguro de Vida Familiar.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

23.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La Compañía únicamente proporcionará información de la póliza a las personas autorizadas por el Contratante en forma expresa para establecer comunicación directa con La Compañía para los asuntos relacionados con esta póliza y en caso de que algún asegurado, beneficiario pretenda hacerlo, podrá acudir directamente a La Compañía, o podrá llevar a cabo dicho trámite por conducto del Contratante.

24.- FACULTAD DEL ASEGURADO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN RESPECTO A COMISIÓN Y COMPENSACIÓN DIRECTAS.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de Comisión o Compensación Directa, corresponda a los Agentes y demás personas físicas o morales que hayan intervenido en la celebración de este contrato.

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

25.- PRECEPTOS LEGALES.

Los preceptos legales que se citan en el presente contrato de seguro, puede consultarlos en la página web www.generaldeseguros.mx

26.- LOCALIZACIÓN DE UNE Y CONDUCEF.

Localización de Unidad especializada de Atención a Usuarios e Información de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su Seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de **General de Seguros, S.A.B.**, a los teléfonos (0155) 5278.8883, 5278.8806 y del Interior de la República marque 01800.2254.339 y/o en la dirección Avenida Patriotismo #266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Ciudad de México, y/o al correo electrónico atencionclientes@gseguros.com.mx; o visite www.generaldeseguros.mx

También puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de atención telefónica 5340.0999 y 01.800.9998.080 y/o visite la página web

27.- ENTREGA DE LA PÓLIZA.

Una vez aceptada la solicitud de seguro La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro a través de cualquiera de los siguientes medios:

- 1) De manera personal al contratar el seguro.
- 2) Envío a domicilio, por los medios que La Compañía utilice para tales efectos.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1. y en los casos del numeral 2. dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de documentos.

La Compañía hará entrega al Asegurado o Contratante, de la documentación a que hace mención el párrafo que antecede, en un plazo no mayor a 30 días naturales, contados a partir de la contratación del seguro, a través del medio elegido por el Asegurado o Contratante. No obstante lo anterior, las condiciones generales de la presente póliza pueden ser consultadas en la página WEB: **www.generaldeseguros.mx**

Para cancelar la póliza o solicitar que la misma no se renueve el Contratante, deberá comunicarse a través del correo electrónico **atencionclientes@gseguros.com.mx** o al teléfono 52 70 80 00.

28.- COMUNICACIONES.

Las comunicaciones que deba hacer La Compañía al Asegurado y/o Contratante se dirigirán al domicilio especificado en la presente póliza o al último que hubiera tenido conocimiento por escrito por el propio Asegurado y/ contratante. El Asegurado y/o contratante deberá notificar por escrito a La Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza.

29.- INFORMACIÓN PARA OPERACIONES.

Para cualquier operación e información respecto del presente contrato, puede acudir a General de Seguros, S.A.B. en la dirección Avenida Patriotismo 266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Ciudad de México, en el área de Atención a Clientes, de lunes a viernes en un horario de 7:45 a las 15:15 horas, o bien en las oficinas regionales de La Compañía, cuyo domicilio puede consultar en **www.generaldeseguros.mx**

VI.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

. El contrato terminará sin obligación posterior para La Compañía por cualquiera de las siguientes causas:

- a) **Al cumplirse el plazo del seguro que aparece en la carátula de la póliza de seguro.**
- b) **Al fallecimiento del o (los) Asegurado(s) descrito (s) en la carátula de la póliza.**