

Extracto de las Principales Cláusulas

I. COBERTURAS

1. Cobertura básica por fallecimiento (FALL)

La Aseguradora pagará las Sumas Aseguradas en vigor de esta cobertura a los Beneficiarios designados correspondientes.

Si durante el plazo del Contrato de Seguro, ocurre el fallecimiento del Asegurado, con base en los términos estipulados por el Contratante y La Aseguradora, y conforme a las condiciones generales de este Contrato de Seguro y al Certificado individual.

Las edades de aceptación aplicarán de acuerdo a los siguientes límites de aceptación de 18 a 89 años, con cancelación a los 90 años y renovaciones hasta los 99 años.

En caso de requerir edades fuera de límites establecidos en las presentes condiciones será necesario solicitarlo por escrito para que La Aseguradora evalúe costos y condiciones de aceptación y en su caso se emita el endoso correspondiente.

Si se comprueba que, al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en la cobertura, La Aseguradora considerará rescindido el contrato con el respectivo asegurado, dejándolo fuera de las coberturas en las que hubiere rebasado la edad, devolviendo al asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

2. Coberturas Adicionales

Las Coberturas Adicionales aplican en caso de haber sido contratados y se encuentren especificadas en la carátula de la Póliza o Certificado Individual; y serán cubiertas únicamente a petición expresa del Contratante y con costo adicional. Estos beneficios se encontrarán estipulados en la carátula de la Póliza, Relación de asegurados, Certificados o en los endosos correspondientes que se encuentren vigentes.

Los Límites de edad se establecen de la siguiente manera:

Las edades de aceptación para para los beneficios adicionales por Invalidez Total y Permanente aplicarán los límites de aceptación de 18 a 64 años, con cancelación a los 65 años.

Las edades de aceptación para los beneficios adicionales de muerte accidental o pérdida orgánicas aplicarán los límites de aceptación de 18 a 70 años y renovación hasta los 90 años.

Las edades de aceptación para el Cobertura de Gastos Funerario de acuerdo a lo establecido en el endoso correspondiente.

En caso de requerir edades fuera de límites establecidos en las presentes condiciones será necesario solicitarlo por escrito para que La Aseguradora evalúe costos y condiciones de aceptación y en su caso se emita el endoso correspondiente, según lo determinado en el producto registrado.

Si se comprueba que, al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en la cobertura, La Aseguradora considerará rescindido el contrato con el

respectivo asegurado, dejándolo fuera de las coberturas en las que hubiere rebasado la edad, devolviendo al asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

En caso de muerte accidental, el plazo de ocurrencia del fallecimiento podrá ampliarse previo acuerdo entre las partes, lo cual se hará constar en la Póliza y certificado individual correspondiente.

DEFINICIONES ADICIONALES

Accidente.

Por accidente se entiende todo acontecimiento ocurrido en la vigencia del seguro contratado para el grupo asegurable, las cuales deben ser provenientes de una causa externa, súbita, violenta, fortuita, independiente e involuntaria para el Asegurado, y que esta le produzca lesiones corporales, invalidez total y permanente, o bien que produzca el fallecimiento al propio Asegurado. Por lo tanto, no se considerarán Accidentes las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Accidente Colectivo

Por accidente Colectivo se entiende accidente que tuviere el Asegurado:

- a) viajando como pasajero en un vehículo público, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, sobre una ruta establecida normal para el servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular; o
- b) viajando como pasajero en un ascensor para servicio de pasajeros, con exclusión de los ascensores de las minas; o
- c) En caso de Incendio en cualquier teatro, hotel y otro edificio público, en el cual se encontraba el Asegurado al momento del incendio definiéndose como edificio público aquel donde cualquier persona tenga acceso sin restricción.
- d) Cuando se encuentre en un evento público y ocurran más de tres muertes en forma simultánea y que se determine por autoridad competente que han muerto a consecuencia de un accidente.

Anquilosis

Para efectos de seguro se entenderá como Fijación de una articulación del cuerpo, normalmente móvil, que imposibilita su movimiento.

Pérdida Orgánica

Se entenderá como tal:

- a) La pérdida de una mano por separación completa o su anquilosis en la articulación de la muñeca o arriba de ella;
- b) La pérdida de un pie por separación completa o su anquilosis en la articulación del tobillo o arriba de él;
- c) La pérdida de los dedos por separación completa o la anquilosis de dos falanges de la misma mano, cuando menos;
- d) En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

TABLA DE INDEMNIZACIONES para Pérdidas Orgánicas:

Por la pérdida de:	Escala A	Escala B
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%

El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos	--	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice.	--	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice	--	25%
El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	--	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	--	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el	--	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro	--	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	--	6%
Cualquier dedo del pie	--	6%

Invalidez Total y Permanente

Se entenderá Invalidez Total y Permanente, si durante la vigencia de la póliza y certificado correspondiente, las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o por la manifestación de una enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para procurarse mediante un trabajo habitual con una remuneración superior al 50% (cincuenta por ciento), de su remuneración comprobable percibida durante el último año de trabajo del asegurado afectado. Siempre y cuando dicha imposibilidad sea continua durante un periodo de espera establecido para dicha cobertura.

Para los Asegurados que no se encuentren percibiendo un ingreso, se considerará la Invalidez Total y Permanente, como la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, a consecuencia de un accidente o enfermedad durante la vigencia de la Póliza, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo remunerado por el resto de su vida.

En caso de que el Asegurado no esté inscrito en una Institución de Seguridad Social, el periodo de espera será contado a partir de que un médico con cédula profesional y especialista en la materia dictamine el estado de Invalidez Total y Permanente

También será considerada como Invalidez Total y Permanente si el Asegurado sufre la Pérdida irreparable y no operará el periodo de espera, en caso de la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos; la pérdida por separación completa o anquilosamiento de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie; la pérdida por separación completa o anquilosamiento de una mano conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo o la pérdida por separación completa o anquilosamiento de un pie conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo.

Padecimiento preexistente

Se considera padecimiento preexistente a la enfermedad o accidente:

- Que previamente a la celebración del contrato se haya presentado el accidente o declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando La Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
- Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate;

Síntoma

Referencia que da un Asegurado o médico tratante, por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico.

Síntomas

Son las manifestaciones visibles de una enfermedad o padecimiento diagnosticado por un médico.

COBERTURAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente (ITP)

Si durante la vigencia del certificado, le es diagnosticada al asegurado una invalidez total y permanente, La Aseguradora pagará como anticipo, la Suma Asegurada contratada por la cobertura por fallecimiento, de acuerdo a lo establecido en la definición de Invalidez total y permanente cumpliendo el periodo de espera 6 meses, salvo convenio expreso en endoso correspondiente, y especificado en la carátula de póliza y certificado correspondiente.

Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente por accidente (ITP_{Acc})

Si durante la vigencia del certificado, le es diagnosticada al asegurado una invalidez total y permanente siempre y cuando haya sido por causa de un Accidente dentro de la vigencia del certificado, La Aseguradora pagará como anticipo, la Suma Asegurada contratada por la cobertura por fallecimiento, y de acuerdo a lo establecido en la definición de Invalidez total y permanente cumpliendo el periodo de espera 6 meses, salvo convenio expreso en endoso correspondiente, y especificado en la carátula de póliza y certificado correspondiente.

Exención de Pago de primas por Invalidez Total y Permanente (EITP₅)

Si durante la vigencia del certificado, le es diagnosticada al asegurado una invalidez total y permanente, La Aseguradora conviene en eximir al Asegurado del pago de primas durante cinco años, de la cobertura por fallecimiento, que venzan después de que se declaró el estado de invalidez total y permanente y a partir de la fecha en que sean presentadas las pruebas de existencia de dicha invalidez en apego a lo establecido en la definición de invalidez total y permanente.

Para la presente cobertura aplica un periodo de espera de espera 6 meses, salvo convenio expreso en endoso correspondiente, y especificado en la carátula de póliza y certificado correspondiente.

El pago de la prima se suspenderá al hacerse efectivo este beneficio con la aparición del estado de Invalidez Total y Permanente o al cesar el derecho a este beneficio y en apego a los Requisitos para reclamación.

El pago de la prima se suspenderá al hacerse efectivo este beneficio con la aparición del estado de Invalidez Total y Permanente o al cesar el derecho a este beneficio y en apego a los Requisitos para reclamación y quedará a cargo de la Aseguradora.

Al otorgarse la póliza del Seguro de Vida Temporal a 5 años, el certificado individual del Asegurado quedará sin efecto y termina cualquier obligación por parte de la Aseguradora en lo correspondiente en la póliza de Seguro de Vida Grupo en la que se presentó la invalidez.

La Aseguradora cuando lo estime necesario, pero no más de una vez cada año, podrá pedir al Asegurado comprobación de que continúa su estado de Invalidez Total y Permanente. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente de que ha desaparecido el estado de Invalidez Total o Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura por invalidez.

En caso de que el asegurado falleciese dentro del período de espera los beneficiarios no recibirán suma asegurada alguna por concepto de esta cobertura.

EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES RELACIONADAS A INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMA.

Será motivo de exclusión de esta cobertura, si la Invalidez del Asegurado se produce a consecuencia de:

- a) Lesiones ocasionadas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- b) Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que participe directamente el Asegurado.
- c) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.
- d) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros, siempre que los vuelos que se efectúen excedan de 100 horas anuales. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
- h) Lesiones o Accidentes relacionados con la práctica amateur o profesional de deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotos, motonetas u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.

- i) **Estados de Invalidez Parciales o Incapacidades Laborales que se hayan presentado en los últimos seis meses antes del alta del Certificado o que se haya dictaminado una Invalidez Permanente antes de la Fecha de Alta del certificado.**
- j) **Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- k) **Lesiones por radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- l) **Cualquier intento de Suicidio, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- m) **Lesiones que sufra el Asegurado por Culpa Grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro, aun estando bajo la influencia de bebidas alcohólicas, enervantes, estimulantes o drogas.**
- n) **Lesiones por cualquier alteración psicológica.**
- o) **Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso. La utilización de estas sustancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El solo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará Culpa Grave.**
- p) **Invalidez a consecuencia de padecimientos o enfermedades preexistentes.**

COBERTURAS ADICIONALES POR MUERTE ACCIDENTAL

Muerte Accidental (MA)

La Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados en el Consentimiento del asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, siempre que el fallecimiento del asegurado haya ocurrido por accidente, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, salvo pacto en contra establecido en endoso correspondiente.

Los Beneficiarios para el caso de Muerte Accidental, serán los específicamente designados por el asegurado en el Consentimiento, en su defecto, a la sucesión del asegurado.

La suma asegurada para esta cobertura será la señalada en la carátula de la póliza y en el certificado individual.

Muerte Accidental Colectiva (MAc)

En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente Colectivo, siempre y cuando haya ocurrido durante el periodo del seguro de esta cobertura y dicho fallecimiento haya sido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del accidente, salvo pacto en contra en endoso correspondiente, La Aseguradora pagará por concepto de indemnización bajo esta cobertura, La Suma Asegurada contratada si la muerte por el Accidente del Asegurado.

Pérdidas Orgánicas (PO)

En caso de que el Asegurado sufra una Pérdida Orgánica como consecuencia de un Accidente, siempre y cuando haya ocurrido durante el periodo del seguro de esta cobertura y haya sido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del accidente, salvo pacto en contra en endoso correspondiente, La Aseguradora pagará por concepto de indemnización bajo esta cobertura, El porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada correspondiente y en función a lo que se señala en la tabla de indemnizaciones, según la escala que haya sido seleccionada e indicada en Carátula de Póliza.

En caso de sufrir el Asegurado varias de las Pérdidas Orgánicas arriba especificadas, la responsabilidad total de La Aseguradora en ningún caso excederá la Suma Asegurada establecida para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufiere en uno o más eventos, varias de las Pérdidas Orgánicas especificadas en la tabla de Indemnizaciones.

Cualquier indemnización pagada por La Aseguradora, reduce en la misma proporción la Suma Asegurada de esta cobertura para el Asegurado afectado, hasta agotarse, relevando de toda responsabilidad posterior a La Aseguradora.

La indemnización correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con la cobertura por Pérdidas Orgánicas, La Aseguradora tendrá el derecho de practicar a su costa un examen médico al Asegurado.

Pérdidas Orgánicas Colectivas (POc)

En caso de que el Asegurado sufra una Pérdida Orgánica como consecuencia de un Accidente Colectivo, siempre y cuando haya ocurrido durante el periodo del seguro de esta cobertura y haya sido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del accidente, salvo pacto en contra en endoso correspondiente, La Aseguradora pagará por concepto de indemnización bajo esta cobertura, El porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada correspondiente y en función a lo que se señala en la tabla de indemnizaciones, según la escala que haya sido seleccionada e indicada en Carátula de Póliza.

En caso de sufrir el Asegurado varias de las Pérdidas Orgánicas arriba especificadas, la responsabilidad total de La Aseguradora en ningún caso excederá la Suma Asegurada establecida para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufiere en uno o más eventos, varias de las Pérdidas Orgánicas especificadas en la tabla de Indemnizaciones.

Cualquier indemnización pagada por La Aseguradora, reduce en la misma proporción la Suma Asegurada de esta cobertura para el Asegurado afectado, hasta agotarse, relevando de toda responsabilidad posterior a La Aseguradora.

La indemnización correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con la cobertura por Pérdidas Orgánicas, La Aseguradora tendrá el derecho de practicar a su costa un examen médico al Asegurado.

Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (MAyPO)

En caso de que el Asegurado fallezca o sufra una Pérdida Orgánica como consecuencia de un Accidente, siempre y cuando haya ocurrido durante el periodo del seguro de esta cobertura y dicho fallecimiento haya sido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del accidente, salvo pacto en contra establecido en endoso correspondiente, La Aseguradora pagará por concepto de indemnización bajo esta cobertura, La Suma Asegurada contratada por muerte accidental o el porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada que se señala en la tabla de indemnizaciones, según la escala que haya sido seleccionada e indicada en Carátula de Póliza

En caso de sufrir el Asegurado varias de las Pérdidas Orgánicas arriba especificadas, la responsabilidad total de La Aseguradora en ningún caso excederá la Suma Asegurada establecida para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufiere en uno o más eventos, varias de las Pérdidas Orgánicas especificadas en la tabla de Pérdidas.

Cualquier indemnización pagada por La Aseguradora, reduce en la misma proporción la Suma Asegurada de esta cobertura para el Asegurado afectado, hasta agotarse, relevando de toda responsabilidad posterior a La Aseguradora.

La indemnización correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con la cobertura por Pérdidas Orgánicas, La Aseguradora tendrá el derecho de practicar a su costa un examen médico al Asegurado.

Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas Colectivas (MAyPOc)

En caso de que el Asegurado fallezca o sufra una Pérdida Orgánica como consecuencia de un Accidente Colectivo, siempre y cuando haya ocurrido durante el periodo del seguro de esta cobertura y dicho fallecimiento haya sido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del accidente, salvo pacto en contra indicado en endoso correspondiente, La Aseguradora pagará por concepto de indemnización bajo esta cobertura, La Suma Asegurada contratada por muerte accidental o el porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada que se señala en la tabla de indemnizaciones, según la escala que haya sido seleccionada e indicada en Carátula de Póliza

En caso de sufrir el Asegurado varias de las Pérdidas Orgánicas arriba especificadas, la responsabilidad total de La Aseguradora en ningún caso excederá la Suma Asegurada establecida para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufiere en uno o más eventos, varias de las Pérdidas Orgánicas especificadas en la tabla de Pérdidas.

Cualquier indemnización pagada por La Aseguradora, reduce en la misma proporción la Suma Asegurada de esta cobertura para el Asegurado afectado, hasta agotarse, relevando de toda responsabilidad posterior a La Aseguradora.

La indemnización correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con la cobertura por Pérdidas Orgánicas, La Aseguradora tendrá el derecho de practicar a su costa un examen médico al Asegurado.

EXCLUSIONES Aplicables a las coberturas adicionales de muerte accidental y/o perdidas orgánicas, Muerte accidental colectiva.

Será motivo de exclusión de esta cobertura, si el fallecimiento o la pérdida orgánica en el Asegurado se produce a consecuencia de:

- q) Accidentes ocasionados al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- r) Accidentes sufridos en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que**

participe directamente el Asegurado.

- s) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.
- t) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).
- u) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre abordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- v) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.
- w) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
- x) Lesiones o Accidentes relacionados con la práctica amateur o profesional de deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve o tierra tales como paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, parapente, motociclismo, motonáutica, buceo, charrería, pesca, casa, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia, así como el uso de vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático, navegación submarina y/o cualquier otra actividad deportiva o afición considerada de alto riesgo o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotos, motonetas u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.
- y) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
- z) Lesiones o Accidentes por exposición a radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.
- aa) Suicidio o cualquier intento de Suicidio, o lesiones o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- bb) Lesiones que sufra el Asegurado por Culpa Grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

- cc) Lesiones o Accidentes por cualquier alteración psicológica.
- dd) Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso. La utilización de estas sustancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El solo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará Culpa Grave.
- ee) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza e inhalación de gases, excepto si se demuestra que fue accidental.
- ff) Fallecimiento o Pérdida Orgánica que acontezca de accidentes después de 90 (noventa) días de ocurrido el Accidente.
- gg) Lesiones que se provoque el Asegurado cuando se encuentre en estado de enajenación mental.
- hh) En la cobertura de Muerte Accidental Colectiva, no se cubre el fallecimiento ocurrido en viajes aéreos comerciales o privados.

Indemnización Máxima

Queda expresamente convenido que la responsabilidad de La Aseguradora, en las coberturas por Accidental o Accidente Colectivo, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada vigente para estas coberturas, aun cuando el Asegurado sufra en uno o más eventos de los beneficios cubiertos.

COBERTURA ADICIONAL DE APOYO PARA GASTOS FUNERARIOS

Apoyo a Gasto Funerario por Fallecimiento del Titular (UGFA)

Por medio de esta cobertura, La Aseguradora pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza, si el asegurado fallece. Este pago será por una sola vez a la(s) persona(s) que presente los comprobantes de los Gastos Funerarios hasta por la suma asegurada contratada y siempre cuando el fallecimiento ocurra cuando esté en vigor el seguro contratado.

En caso de existir algún remanente por ser mayor la Suma Asegurada contratada al costo del servicio, éste será entregado a los beneficiarios del Asegurado.

Apoyo por Fallecimiento del Cónyuge o Concubina (o) (UGFCony)

Por medio de esta cobertura, La Aseguradora pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza, en caso de que ocurra el fallecimiento del cónyuge o concubina (o) del asegurado. Este pago será por una sola vez al asegurado y siempre cuando el fallecimiento ocurra cuando esté en vigor el seguro contratado.

Este pago será por una sola vez a la(s) persona(s) que presente los comprobantes de los Gastos Funerarios hasta por la suma asegurada contratada y siempre cuando el fallecimiento ocurra cuando esté en vigor el seguro contratado.

En caso de existir algún remanente por ser mayor la Suma Asegurada contratada al costo del servicio, éste será entregado a los beneficiarios del Asegurado.

Intereses Moratorios

En caso de que La Aseguradora, 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 Suma Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que La Aseguradora haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de La Aseguradora de seguros o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de febrero de 2019, con el número CNSF-S0069-0090-2019/CONDUSEF- 003647-01”