

# AP Protección de Accidentes Personales SBG



**CONDICIONES GENERALES**  
**SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES**

## Índice

<b>CONDICIONES GENERALES .....</b>	<b>3</b>
<b>PROTECCION .....</b>	<b>3</b>
<b>DEFINICIONES .....</b>	<b>3</b>
<b>CLAUSULAS GENERALES .....</b>	<b>3</b>
<b>EDAD .....</b>	<b>9</b>
<b>PRIMAS .....</b>	<b>10</b>
<b>SINIESTRO .....</b>	<b>10</b>
<b>RIESGOS CUBIERTOS .....</b>	<b>13</b>

## CONDICIONES GENERALES

### PROTECCION

Es objeto de este contrato la cobertura básica y las coberturas adicionales estipuladas en la carátula de la póliza.

### DEFINICIONES

#### COMPAÑÍA

Toda mención en adelante de la Compañía, se refiere a Seguros Banorte, S. A. de C. V., Grupo Financiero Banorte.

#### CONTRATANTE

Es aquella persona física, que ha solicitado la celebración del contrato para sí, que se encuentra amparado por las coberturas que se indican en la carátula de la póliza y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

#### ASEGURADO

Persona física amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en la carátula de la póliza, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptada por la Compañía.

#### BENEFICIARIO

Es la persona o personas designadas en la póliza por el Asegurado como titular(es) de los derechos de indemnización que en ella se establecen.

#### ENDOSO

Documento emitido por la Compañía, y registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y forma parte de éste.

#### ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Son aquellas que antes del inicio de vigencia de la cobertura fueron diagnosticadas por un médico o provocaron un gasto o fueron aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas.

#### HOSPITALIZACION

La Hospitalización para efectos de este contrato de seguro, es la estancia continua mayor a 24 horas en un hospital, clínica o sanatorio, el tiempo de estancia corre a partir del momento en que el Asegurado ingresa como paciente interno.

#### HOSPITAL, CLINICA O SANATORIO

Institución legalmente autorizada para el diagnóstico por médicos, la atención médica y la atención quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que da servicio las 24 horas del día.

No se incluye dentro de esta definición a: instituciones de descanso o convalecencia, o lugares de cuidado o instalación de personas mayores, alcohólicos o drogadictos o para el tratamiento de desordenes psiquiátricos o mentales.

#### MÉDICO

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

#### ACCIDENTE

Se entenderá por accidente, todo acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

#### PÉRDIDA ORGÁNICA

Por pérdida de un pie o de una mano, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento. Por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la vista de ese ojo. Por pérdida de dedo, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de dos falanges completos cuando menos de ese dedo o la pérdida total de su funcionamiento.

## CLAUSULAS GENERALES

### CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, y los endosos que se agreguen constituyen pruebas y forman parte del Contrato de Seguro, celebrado entre la Compañía, el Contratante y/o Asegurado.

### COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios

Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.

#### **INDISPUTABILIDAD**

Las coberturas contratadas serán indisputables después de haber transcurrido dos años continuos a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, renunciando la Compañía al derecho que le confiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiese incurrido el Contratante y/o Asegurado al formular la solicitud del seguro o de su última rehabilitación.

#### **CARENCIA DE RESTRICCIONES**

Este contrato no está sujeto a restricciones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

#### **OMISION O INEXACTAS DECLARACIONES**

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía, para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro

(Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

#### **MONEDA**

Todos los pagos relativos a este contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago.

#### **INDEMNIZACION POR MORA**

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 y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

**Artículo 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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.

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 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:

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

IX. 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.

X. 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

XI. 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.

#### **INMUTABILIDAD**

Durante la vigencia establecida en la carátula de la póliza, la Compañía no podrá modificar las primas en ella establecidas.

#### **VIGENCIA**

La vigencia de este seguro comienza a las 12:00 horas de la fecha de inicio indicada en la carátula de la póliza hasta las 12:00 horas de la fecha de vencimiento, también indicado en la carátula.

#### **PRESCRIPCION**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años. Dicho plazo empezará a contar a partir de la fecha de 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 se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

El plazo de que trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

#### **RENOVACION**

La renovación se efectuará de forma automática, salvo que el Asegurado comunique por escrito a la Compañía su deseo de no renovarla, lo cual



deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado a la fecha de renovación. El pago de la prima acreditada mediante el recibo expedido por la Compañía se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

**En cada renovación se aplicará la tarifa de primas que se encuentre en vigor (se incluye la posibilidad de presentarse un incremento en la prima) y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**

Al renovarse la póliza, a los Asegurados se les reconocerán sus derechos que por antigüedad han adquirido (siempre que la renovación sea sin periodos al descubierto), esto es, no se aplicarán periodos de espera ni límites de edad inferiores a los originalmente pactados, además, no se solicitarán requisitos de asegurabilidad adicionales.

#### **INFORMACIÓN DE COMISIÓN**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **MODIFICACIONES**

Este contrato podrá ser modificado previo consentimiento de las partes contratantes, modificaciones que constarán por escrito mediante endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal y como lo proviene el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Toda notificación a la Compañía deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social. El agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

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

#### **NOTIFICACIONES**

El Contratante, Asegurado y/o beneficiario (s) podrán enviar cualquier comunicación a la Compañía, la cual deberá dirigirse al domicilio indicado en la carátula de la póliza. Es obligación de la Compañía notificar a El Contratante, Asegurado y/o beneficiarios cualquier cambio de domicilio que tuviera durante la vigencia de la póliza, de conformidad a lo estipulado en las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Es obligación del Contratante y Asegurado notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio que tuvieran durante la vigencia de la póliza, ya que toda comunicación que la Compañía le haga al Contratante y/ o Asegurado, la dirigirá a la última dirección que de ellos tenga conocimiento y dicha notificación surtirá todos sus efectos legales. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

#### **ENTREGA DE PÓLIZA**

La póliza y las condiciones generales y/o endosos que amparan este seguro serán enviados al Contratante, a la dirección que haya proporcionado para estos efectos en un plazo no mayor a 30 días naturales.

En caso de que el Contratante no haya recibido la documentación a que se hace referencia en el párrafo anterior, en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de contratación del seguro, deberá solicitarla a la Unidad Especializada de la Compañía a los teléfonos del D.F. y Zona metropolitana 41 70 29 29 o del interior de la República Mexicana al 01800 030 8253, en caso de no recibir la solicitud de entrega de documentación al día siguiente de los 30 días de



la contratación, entenderá que el Contratante ha recibido la documentación..

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

### **TERMINACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO**

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para la Compañía y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

- Cuando el Contratante solicite la cancelación de la Póliza aplicara la cláusula Cancelación anticipada del contrato misma que se encuentra en estas Condiciones Generales.
- Cuando a petición por escrito del Contratante, la Póliza no sea renovada.
- Por cualquier otra causa estipulada dentro de las coberturas contratadas.

### **CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

Este contrato de seguro podrá ser cancelado anticipadamente por el Contratante y/o Asegurado.

Para cancelar anticipadamente el contrato de seguro deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la cancelación se hará efectiva a la fecha de vencimiento del último periodo pagado. De esta manera la Compañía no devolverá cantidad alguna al Contratante y/o Asegurado, sino que cumplirá con el compromiso de otorgar el beneficio durante el periodo ya pagado. La fecha de vencimiento del último periodo pagado se determinará de acuerdo a la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación señalada en la misma solicitud, la que sea posterior.

### **AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

*El Asegurado deberá comunicar a la Compañía, cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias.*

*Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocara una agravación esencial del riesgo y éste influye en la realización del siniestro, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.*

### **BENEFICIARIOS**

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la Suma Asegurada y la entregue a otras; por ejemplo "a los hijos menores del Asegurado".

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del Seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esta renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece alguno de ellos antes que el Asegurado, la Suma Asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si sólo se hubiera designado un beneficiario y este muere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación.

En caso de que el Asegurado no hubiese hecho la designación de beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión de éste.

**IMPORTANTE:**

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran el 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.

**PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

Esta póliza no tiene derecho a participación de utilidades.

**VALORES GARANTIZADOS**

Este contrato de Seguro no otorga valores garantizados.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

**Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. de C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., RFC: SBG971124PL2, utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)**

**EDAD****EDAD REAL**

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse ante la Compañía, la cual hará constar dicha comprobación por escrito, y no tendrá derecho a exigir, posteriormente, nuevas pruebas de edad.

**LIMITES DE EDAD**

Si la edad del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía 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.
- II. Si la Compañía 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 del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si la edad declarada es mayor que la verdadera la Compañía reembolsará al Contratante la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado al momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato a la fecha de su rescisión (artículo 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las edades de aceptación para cada una de las coberturas, se presentan en la siguiente tabla:

Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)
18	69

La cobertura será cancelada automáticamente, en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

## **PRIMAS**

### **PAGO DE PRIMAS**

El Contratante será el único responsable del pago de la prima.

La prima correspondiente a esta póliza es anual, venciendo la prima en el momento de la celebración del Contrato del Seguro.

No obstante lo anterior, las partes podrán optar por el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenido entre las partes, en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

Las primas deberán ser pagadas a su vencimiento.

De conformidad con el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o las fracciones pactadas, dentro del término convenido, el cual será de 30 días naturales posteriores al vencimiento de la misma, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro el monto de la prima correspondiente a dicho periodo.

### **LUGAR DE PAGO**

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de la Compañía, contra entrega del recibo correspondiente o bien mediante cargos que efectuará la Compañía en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado, previa recabación de la autorización respectiva, a cambio del Recibo de Pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar

directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

El estado de cuenta en el que aparezca la prima de seguro será prueba de dicho pago.

### **PERIODICIDAD**

El Contratante puede pagar la prima anual o de manera fraccionada. Si el Contratante, de acuerdo a las políticas de la Compañía, opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes, en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

Las primas convenidas en este Contrato de Seguro vencerán al inicio de cada periodo pactado

## **SINIESTRO**

### **AVISO DE SINIESTRO**

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar a la Compañía, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del fallecimiento del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 66 de la Ley.

### **COMPROBACIÓN DE SINIESTRO**

El Beneficiario deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, la Compañía tendrá derecho de exigir a los Beneficiarios designados o recíprocos según sea el caso, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

### INDEMNIZACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la suma asegurada que corresponda por la cobertura de muerte accidental. Las indemnizaciones que correspondan por las coberturas de indemnización diaria por hospitalización, pérdidas orgánicas y pago de suma asegurada por invalidez total y permanente por accidente, se pagará directamente al Asegurado, siempre y cuando se encuentre con vida, en caso contrario se pagará a los beneficiarios designados.

En el supuesto en que la invalidez total y permanente le genere una incapacidad legal, el pago se hará al tutor designado en el juicio de interdicción correspondiente.

La Compañía pagará a la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación y ésta sea procedente

### PRUEBAS

El reclamante presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la reclamación.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella alguna obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o de los Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

**Información para el pago del Siniestro, en caso de reclamar:**

### FALLECIMIENTO

- Solicitud de reclamación del (los) Beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
- Acta de Defunción (copia certificada).
- Acta de Nacimiento del Asegurado (copia certificada).
- Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (copia certificada).

- Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el Beneficiario (copia certificada).
- Si algún Beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
- Identificación Asegurado y Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, Pasaporte o Cédula Profesional).
- Comprobante de domicilio vigente de cada uno de los beneficiarios (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.).
- Presentar actuaciones de Ministerio Público completas (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones (copias certificadas).
- Póliza original: En caso de no tenerla anexar carta explicando el motivo.

### PERDIDAS ORGANICAS

- Solicitud de reclamación del Beneficiario.
- Original o copia certificada de Acta de nacimiento del Asegurado.
- Original o copia certificada del dictamen médico emitido por la institución de Seguridad Social a la que era derechohabiente el asegurado.
- Copia simple de la identificación oficial del asegurado (credencial elector, pasaporte vigente o cédula profesional).
- Comprobante de domicilio vigente del Asegurado (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.)

### INDEMNIZACION DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

- Informes Médico y/o copia del expediente hospitalario (en caso de institución del Sector Salud con el resumen emitido por el Archivo y/o Médico con el sello de la institución de archivo IMSS, ISSSTE, SSA, DDF) este debe detallar:
  - Fecha de ingreso y egreso
  - Diagnóstico Ingreso y Egreso
  - Resumen Médico de la atención y tratamiento empleado.



- En atención hospitalaria en Institución Privada copia simple de la factura hospitalaria donde se indica la fecha de ingreso y egreso del Asegurado.
- Copia simple de la identificación oficial del asegurado (credencial elector, pasaporte vigente o cédula profesional).
- Comprobante de domicilio vigente del Asegurado (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.).
- En caso de accidente en vía pública Actuaciones de Ministerio Público completas (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones (copias certificadas).

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley.

La obstaculización por parte del Asegurado o de los Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

### **PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía pagará, cuando proceda, las Sumas Aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas y afectadas, al recibir las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas, en una sola exhibición, de acuerdo con lo estipulado en la presente Póliza, y al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de la Póliza.

La prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducida de la liquidación correspondiente.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

### **CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILICITAS**

*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 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 oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución 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.*

### **CLÁUSULA DE SEGUNDA OPINIÓN**

El Asegurado acepta someterse a los estudios necesarios para la corroboración del diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o accidente amparado, cuando lo solicite la Compañía en términos del artículo 69 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, utilizando los médicos designados por la misma, los cuales no participan de ninguna manera en la atención médica del Asegurado y sin costo para el mismo.

### **RIESGOS CUBIERTOS**

#### **MUERTE ACCIDENTAL (MA)**

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y estipulada en la carátula de la póliza, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

#### **CANCELACION AUTOMATICA**

1. Con apego a lo estipulado en las cláusulas de *Renovación* y de *Terminación y/o Cancelación del Contrato*.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

#### **Riesgos no cubiertos por la cobertura de Muerte Accidental (MA):**

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier

vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.

3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Muerte ocurrida por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de actos terroristas (siempre y cuando el Asegurado sea el sujeto activo), radiaciones, contaminación química y/o bacteriológica.
7. Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Envenenamiento o inhalación de gas de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
9. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida o sujeta a itinerarios regulares.
10. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.

**11. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**

**12. La muerte que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.**

#### **PÉRDIDAS ORGÁNICAS (PO)**

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y estipulada en la carátula de la póliza, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones que más adelante se detalla, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado sufre alguna(s) de las siguientes pérdidas orgánicas:

TABLA DE INDEMNIZACIONES "A"	
PÉRDIDA DE:	% DE SUMA ASEGURADA
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o anular o el meñique de cualquier mano	5%

La indemnización correspondiente a esta cobertura se efectuará al propio Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada estipulada en esta cobertura aun cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias pérdidas de las especificadas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

**CANCELACION AUTOMATICA**

1. Con apego a lo estipulado en las cláusulas de *Renovación* y de *Terminación y/o Cancelación del Contrato*.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

#### **Riesgos no cubiertos por la cobertura de Pérdidas Orgánicas (PO):**

1. **Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**
2. **Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**
3. **Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.**
4. **Lesiones ocurridos por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.**
5. **Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.**
6. **Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de actos terroristas (siempre y cuando el Asegurado sea el sujeto activo), radiaciones, contaminación química y/o bacteriológica.**
7. **Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.**



8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida o sujeta a itinerarios regulares.
9. Envenenamiento o inhalación de gas de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
10. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
11. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
12. Lesiones o cualquier pérdida orgánica que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

#### **INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE (IDHA)**

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de ésta, el Asegurado es internado al menos cuatro días en una clínica, hospital o sanatorio, la Compañía le pagará al Asegurado, el monto que resulte de multiplicar el número de días que en exceso del deducible el Asegurado haya sido hospitalizado por la suma asegurada diaria estipulada en la carátula de la póliza para esta cobertura.

El periodo máximo que cubrirá la Compañía será de treinta días, en exceso del deducible.

Si el Asegurado incurre en hospitalizaciones sucesivas, a causa de un mismo accidente, separadas por intervalos menores o iguales a un año, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior a efecto de aplicar el periodo máximo de esta cobertura.

#### **CANCELACION AUTOMATICA**

1. Con apego a lo estipulado en las cláusulas de *Renovación* y de *Terminación y/o Cancelación del Contrato*.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

#### **Riesgos no cubiertos por la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente (IDHA):**

1. Cualquier tratamiento relacionado con enfermedades o lesiones preexistentes a la fecha en que se inicie la vigencia de la cobertura.
2. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualesquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
3. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de accidentes.
4. Cualquier tratamiento o intervención quirúrgica debidos a amigdalitis, adenoiditis o hernias, salvo que sea consecuencia de un accidente.
5. Tratamientos e intervenciones quirúrgicas, de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente cubierto.
6. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.
7. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de actos terroristas (siempre y cuando el Asegurado sea el sujeto activo), radiaciones,

contaminación química y/o bacteriológica.

**8. Accidentes por participación del Asegurado en:**

- a) Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.
- c) Aviación privada en calidad de tripulante, pasajero, mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- e) Conducción de motocicletas y vehículos de motores similares.
- f) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.

**9. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**

**10. Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo la influencia del alcohol o por el uso de estimulantes, excepto si estos fueran prescritos por un médico.**

**11. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.**

*La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet [www.segurosbanorte.com](http://www.segurosbanorte.com)*

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800

627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico [une@banorte.com](mailto:une@banorte.com). o visite la página [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx); o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.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 **26 de octubre de 2012**, con el número **CNSF-S0001-0610-2012/CONDUSEF-000731-02**, al **16 de octubre de 2015** con el número **CGEN-S0001-0184-2015**, al **21 de Junio 2016** con número **RESP-S0001-0213-2016** y al **01 de agosto 2016** con el número **CGEN-S0001-0128-2016**.

Para reporte de siniestro y servicios  
de asistencia llama al  
**01 800 201 6764**  
en donde recibirás atención rápida y personalizada  
las 24 horas los 365 días del año.

Para mayor información llama a nuestro  
**Centro de Atención Telefónica**  
**01 800 500 2500**  
de lunes a domingo de 8:00 a.m a 10:00 p.m.  
o consulta [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)

