

AP Protección Extra Plus



CONDICIONES GENERALES
PROTECCIÓN EXTRA

Índice

PROTECCION.....	3
DEFINICIONES	3
CLAUSULAS GENERALES	4
SINIESTRO	9
EDAD	10
PRIMAS.....	11
RIESGOS CUBIERTOS	12
SERVICIOS DE ASISTENCIA	13

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 Generali, S. A. de C. V.

CONTRATANTE

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

ASEGURADOS EN LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL CONYUGAL:

Para la cobertura muerte accidental conyugal se denominará Asegurado, al Asegurado Titular de la póliza y al Asegurado Cónyuge.

ASEGURADO TITULAR

Cuando se contrate la cobertura de muerte accidental conyugal, se le denominará Asegurado Titular al Contratante amparado bajo este contrato por la cobertura que se indica en la carátula de la póliza, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Compañía.

ASEGURADO CONYUGE

Cuando se contrate la cobertura de muerte accidental conyugal, se le denominará

Asegurado Cónyuge al cónyuge del Asegurado Titular.

CÓNYUGE

Para efectos de este contrato de seguro se considerará como cónyuge a la esposa o marido, concubina o concubinario del Asegurado Titular, de conformidad con lo establecido en el Código Civil.

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.

CONDICIONES ESPECIALES DE LA PÓLIZA

Son aquellas que, además de las generales, agregan a la póliza condiciones particulares o especiales, y se encuentran registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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.

ACCIDENTE AMPARADO

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o su muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

CLAUSULAS GENERALES

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, las cláusulas adicionales 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 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 genero de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

OMISION O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y/o el Asegurado están obligados 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).

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.

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.

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.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, deberá observarse, en los casos que así corresponda, lo estipulado en el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

El Contratante y/o Asegurado tendrán derecho a renovar las coberturas contratadas por un plazo de seguro igual al originalmente pactado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, siempre y cuando su edad no exceda el límite máximo de aceptación para cada cobertura en la fecha de renovación. El derecho a este beneficio se cancela a partir de los 30 días posteriores a la fecha de vencimiento del seguro.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado a la fecha de 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.

MODIFICACIONES

Las modificaciones a este contrato, se harán previo acuerdo entre las partes, modificaciones que constarán por escrito

mediante cláusulas adicionales previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal y como lo previene 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 que ampara este seguro será enviada 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 su póliza en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de contratación del seguro, podrá solicitarla a la Unidad Especializada de la Compañía a los teléfonos 01 800 500 25 00.

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.
- Al fallecimiento del Asegurado.
- Por cualquier otra causa estipulada dentro de las coberturas contratadas.

CANCELACION 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

Cuando no se tenga contratada la cobertura de Muerte Accidental Conyugal, el Asegurado debe designar a sus Beneficiarios señalando en forma clara y precisa el nombre completo de cada uno de ellos, así como el porcentaje de la suma asegurada que les corresponde, 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(n) alguno(s) de ellos, antes o al mismo tiempo de que ocurra el fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada que se le(s) haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece(n) alguno(s) de ellos, con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada correspondiente a dicho(s) beneficiario(s) se pagará a su sucesión.

Si sólo se hubiera designado un beneficiario y este muriere 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.

BENEFICIARIOS EN LA COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL CONYUGAL:

En caso de que se contrate la cobertura muerte accidental conyugal, el Asegurado Titular y el Asegurado Cónyuge, son Beneficiarios recíprocos, por esta razón, cuando el fallecimiento de cualquiera de ellos se produzca durante la vigencia de la póliza, la Compañía pagará la suma asegurada contratada al sobreviviente.

En este contrato de seguro el Beneficiario será: el Asegurado Cónyuge, cuando el Asegurado Titular haya fallecido ó; el Asegurado Titular; cuando el Asegurado Cónyuge haya fallecido.

Si ocurre la muerte del Asegurado Titular simultáneamente a la del Asegurado Cónyuge, se considerará que este último

falleció primero, por ende, la suma asegurada contratada será pagada a la sucesión del Asegurado Titular.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Esta póliza no tiene derecho a participación de utilidades.

VALORES GARANTIZADOS

Este contrato de Seguro no otorga valores garantizados.

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.

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 tratados internacionales 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.

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

SINIESTRO

AVISO DE SINISTRO

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 SINISTRO

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 Sinistro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Información para el pago del Sinistro:

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

- c. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia certificada).
- d. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (copia certificada).
- e. Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el Beneficiario (copia certificada).
- f. Si algún Beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
- g. Identificación Asegurado y Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, Pasaporte o Cédula Profesional).
- h. 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.).
- i. 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).
- j. Póliza original: En caso de no tenerla anexar carta explicando el motivo.

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.

EDAD

EDAD REAL

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

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 pagare 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 estará obligada a reembolsar al Asegurado el 45% de la

prima en exceso que hubiera pagado en el último año de vigencia de la póliza.

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:

Cobertura	Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)	Edad de Cancelación Automática (años)
Muerte Accidental Individual	18	65	70
Muerte Accidental Conyugal	18	65	70

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

PRIMAS

El Contratante debe pagar la prima de manera mensual al comienzo de vigencia de cada recibo.

PAGO DE PRIMAS

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

Las primas correspondientes a esta póliza son anuales, 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 Asegurado puede optar para el caso de prima nivelada por la prima anual o de manera fraccionada, la cual podrá ser mensual, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada, vigente en la fecha de emisión de la póliza y dada a conocer por escrito previamente al Asegurado.

RIESGOS CUBIERTOS

COBERTURA BASICA

El Contratante podrá elegir alguna de las siguientes coberturas básicas, la cual estará estipulada en la carátula de la póliza:

MUERTE ACCIDENTAL INDIVIDUAL (MAI)

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.

MUERTE ACCIDENTAL CONYUGAL (MAC)

Los Asegurados estarán amparados bajo esta Cobertura y a la vez son beneficiarios recíprocos, así cuando el fallecimiento a consecuencia de un accidente, de cualquiera de ellos se produzca durante la vigencia de la póliza, la Compañía pagará la suma

asegurada contratada al sobreviviente, según sea el caso.

Si durante la vigencia de la póliza ocurre la muerte accidental del Asegurado Titular simultáneamente a la del Asegurado Cónyuge, se considerará que el asegurado titular falleció primero, por ende, la suma asegurada contratada será pagada a la sucesión del Asegurado Titular.

Si los Asegurados sobreviven al término de la vigencia, la protección terminará sin responsabilidad alguna para la Compañía.

CANCELACION AUTOMATICA PARA LAS COBERTURAS (MAI y MAC)

Estas coberturas se cancelarán automáticamente:

1. Al término del plazo estipulado en la carátula de la póliza.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que los asegurados cumpla la edad de cancelación.
3. En caso de que se haya contratado la cobertura de Muerte Accidental Conyugal, el contrato de seguro terminará al pagarse la muerte accidental de cualquiera de los Cónyuges.

Riesgos no cubiertos por las coberturas (MAI y MAC):

1. **Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica cotidiana u 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 o 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, aún 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 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. La muerte o cualquier pérdida que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de la Compañía a los teléfonos 01800 500 25 00, o visite www.banorte-general.com; o bien comunicarse a Condusef al teléfono (55) 5448 7000 en el D.F. y del interior de la república al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx.”

SERVICIOS DE ASISTENCIA

ARSA ASESORIA INTEGRAL PROFESIONAL, S.A. DE C.V. quien en lo sucesivo se le denominará **EL PRESTADOR**, será quien en nombre de Seguros Banorte Generali, otorgue sin costo en este contrato de seguro, los servicios de asistencia que se detallan a continuación:

- 1.- **CONSULTORÍA MÉDICA TELEFÓNICA.**
USUARIOS: Titular de la póliza, cónyuge e hijos menores de 18 años dependientes del titular. Sin límite de eventos.

Cuando el USUARIO necesite asistencia médica, el equipo médico de EL PRESTADOR, le orientará acerca de las medidas a seguir según el caso sin emitir un diagnóstico. A solicitud del USUARIO y con cargo al mismo, el equipo médico de EL PRESTADOR dispondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea: a) mediante la visita a domicilio de un médico ó b) concertando una cita con un médico en su consultorio o en un centro hospitalario. EL PRESTADOR proporcionará previa solicitud del USUARIO, la información correspondiente a las sustancias contenidas en medicinas de patente, así como todo lo relacionado con la información que se encuentre disponible en el VADEMÉCUM.

2.- ASISTENCIA LEGAL

USUARIOS: Titular de la póliza, cónyuge e hijos menores de 18 años dependientes del titular. Sin límite de eventos.

EL PRESTADOR pone a disposición del USUARIO los servicios de Asesoría Legal Telefónica las 24 horas del día, los 365 días del año, para cualquier consulta telefónica relacionada con las ramas del derecho penal o civil.

3.- ASISTENCIA VIAL

USUARIOS: Titular de la póliza, cónyuge e hijos menores de 18 años dependientes del titular.

a. REMOLQUE O TRANSPORTE DEL VEHÍCULO

En caso de que el vehículo conducido por el USUARIO no pudiera circular a causa de una avería, EL PRESTADOR se hará cargo de su remolque hasta el taller más próximo, elegido por el USUARIO. Si el costo del arrastre excede de \$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) el USUARIO pagará el excedente. Se contarán con 2 eventos al año.

ESTE SERVICIO NO CUBRE.

- a) **Los siguientes vehículos quedan expresamente excluidos de la prestación de los servicios señalados en estas condiciones generales: Vehículos con capacidad de carga de 3.5 toneladas de capacidad en adelante, vehículos destinados al transporte público de carga o de personas, tanto federal como local; transporte de carga, taxis, microbuses, colectivos, autobuses y vehículos arrendados.**
- b) **También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:**
 - **Los automóviles que tengan cualquier modificación de cualquier**

tipo, diferente a las especificaciones del fabricante, siempre y cuando originen o influyan en la avería o el accidente automovilístico.

- **Golpes o choques intencionados, así como la participación del automóvil en actos criminales.**
- **Labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el USUARIO o por un tercero.**
- **La falta de gasolina y/o de aceites, acumuladores descargados o en mal estado y pinchadura o falta de aire en las llantas no dan derecho al servicio de remolque.**
- **Remolque del automóvil con carga o con heridos, así como sacar al automóvil atascado o atorado en baches o barrancos. EL PRESTADOR no cubrirá casetas, maniobras, abanderamientos y tiempo de espera.**

4.- ASISTENCIA PC

USUARIOS: Titular de la póliza, cónyuge e hijos menores de 18 años dependientes del titular.

a) Información

El servicio ASISTENCIA PC tiene como objetivo poner en contacto al USUARIO con especialistas en el soporte técnico a computadoras con el fin de resolver problemas técnicos que surjan durante la utilización de aplicaciones informáticas y de cualquier equipo de cómputo en el hogar.

Los sistemas operativos que cubre Asistencia PC es Windows a partir de la versión 2000 en adelante y estas versiones serán evaluadas cada 6 meses con la finalidad de eliminar aquellas que

no se pueda obtener soporte técnico con los proveedores.

La cobertura del Servicio alcanzará la atención para las computadoras que el USUARIO señale siempre y cuando no se sobrepasen los 24 servicios al año (limitado a dos servicios mensuales como máximo).

4.1 ORIENTACIÓN TÉCNICA TELEFÓNICA

En caso de que el USUARIO lo requiera, los técnicos especialistas de EL PRESTADOR brindarán los 365 días del año orientación técnica telefónica sobre el uso básico de los siguientes servicios de “Primer Nivel”:

- Asesoría en la Configuración de Periféricos: El Coordinador responderá sus consultas y guiará al USUARIO en la configuración del nuevo hardware en su equipo.
- Asesoría en la Instalación de Anti-Spyware; El coordinador brindará ayuda al USUARIO para la configuración en su equipo de anti-spyware.
- Asesoría en la Instalación de Antivirus: El coordinador brindará ayuda al USUARIO para la configuración en su equipo de un antivirus.
- Asesoría para el Filtrado de Contenidos.
- Consulta sobre Software ó Hardware; El coordinador brindará al USUARIO la información que solicite acerca de Software o Hardware que el USUARIO posea o desee adquirir. Si el USUARIO solicita una recomendación para la adquisición de equipos de cómputo, la misma deberá ser

considerada únicamente como tal y se dará con base en los conocimientos técnicos del coordinador y de la información oficialmente publicada en cada caso por la empresa de Software o Hardware sobre la que se hace la que se solicita la información.

- Asesoría en el Registro de Dominios: El Coordinador asesorará al USUARIO en el registro de dominios en Internet.
- Solicitud de Cotizaciones para el Envío de un Técnico a Domicilio (Este servicio no será tomado en cuenta como evento para términos del límite anual).

Las dudas se podrán contestar vía telefónica y correo electrónico. La duración y el horario de atención vía telefónica dependerán de la complejidad de la asistencia requerida.

Si la llamada excede de los 25 minutos y/o no se encuentra dentro de los servicios de “Primer Nivel” definidos previamente, el usuario podrá elegir entre las siguientes alternativas: 1. Recibir atención telefónica sin costo por medio de una cita programada 2. Recibir Asistencia Remota gratuita (Ver el punto 4.1.2 Asistencia Remota) o 3. Recibir un técnico a domicilio con costo preferencial (Ver el punto 4.1.3 Asistencia a Domicilio).

4.2 ASISTENCIA REMOTA

En caso de que se trate de un servicio de asistencia técnica que por las características del servicio o a criterio del coordinador no pueda ser resuelto vía telefónica y/o correo electrónico, el USUARIO podrá recibir asistencia remota por parte de uno de nuestros proveedores.

PROTECCIÓN EXTRA PLUS SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES

La atención remota estará disponible en los horarios y días de servicio de nuestros proveedores.

Para ejecutar la atención remota, el USUARIO deberá acceder a un sitio web especificado por el proveedor y/o permitir la instalación de un software de conectividad o acceso en su computadora (proporcionado por un proveedor de EL PRESTADOR). La forma de acceso remoto podrá variar de acuerdo a las características de nuestros proveedores. La instalación de dicho software está sujeta a que la computadora del USUARIO sea compatible con el mismo.

La asistencia remota será grabada por el proveedor del servicio para garantizar la seguridad del USUARIO y tener monitoreadas todas las acciones realizadas durante la asistencia.

A través de la atención remota no se pueden realizar las siguientes tareas:

- Formateo de la computadora.
- Modificación del BIOS.

La asistencia remota no podrá prestarse si no existe alguna de las siguientes condiciones:

- Que se cuente con banda ancha instalada, configurada y funcionando.
- Que se tengan los puertos configurados tanto para hardware como software, para que se pueda establecer la conexión remota cuando se tenga algún firewall instalado.
- Que exista restricción de algún software o hardware que impida el acceso a los equipos por

configuraciones avanzadas de seguridad.

- Que el usuario no pueda acceder al sitio web indicado por el proveedor y/o no permita la instalación de un software de conectividad.

Limitado a 24 eventos anuales a razón de 2 eventos por mes máximo para la asistencia telefónica y/o remota.

4.3 ASISTENCIA A DOMICILIO

En caso de que el USUARIO así lo requiera, EL PRESTADOR programará una cita con un técnico especializado para asistirlo en su domicilio quien hará un diagnóstico y presentará un presupuesto con costo preferencial.

La atención podrá incluir la ejecución de uno o más de los conceptos señalados a continuación:

- Limpieza del equipo de cómputo y/o periféricos
- Sustitución de partes dañadas del equipo de cómputo y/o periféricos
- EL PRESTADOR brindará el servicio pero el costo del material empleado correrá a cargo del USUARIO así como el costo de cualquier otro tipo de consumible.
- Instalación y actualización de software con licencia (original) y/o versiones gratuitas
- Instalación y/o configuración de hardware (Lectores y quemadores de CD, DVD, impresoras, scanner, memorias, tarjeta de video, sonido y tarjeta de red, adquirida por el USUARIO)

La Instalación y/o configuración es posible solo si, el USUARIO tiene los drivers o cd de Instalación para las versiones de sistemas operativos.

En la instalación de software y hardware es necesario que sea compatible con el equipo o el mismo tenga los requerimientos necesarios.

Para la instalación del software, las licencias del software son responsabilidad del cliente. Los técnicos no podrán portar ni proveer de ningún tipo de software, en caso de requerir algún archivo o aplicación el cliente deberá suministrarlos, de lo contrario, no se podrá dar el servicio.

- Limpieza de archivos temporales, y una optimización de la configuración del sistema.
- Instalación o re-instalación de sistemas operativos.
- Cursos a domicilio con personal certificado de temas relacionados a la asistencia que el usuario este solicitando. (con costo preferencial para el USUARIO)
- Formateo de disco duro.
- Respaldo de información a petición del usuario (Este servicio será realizado con costo para el USUARIO quien deberá disponer de un dispositivo de almacenamiento secundario con capacidad para llevar a cabo el respaldo requerido).
- Asesoría en la gestión de garantías de equipo
Nota importante: para hacer válida una garantía, el equipo debe de contar con una instalación eléctrica correcta y que el equipo no haya sido manipulado por personal ajeno al que brindó el servicio. El equipo de cómputo y/o periférico afectado debe de contar con la

factura original y/o ticket de compra.

Una vez efectuada la atención respectiva por parte del personal técnico de EL PRESTADOR, el USUARIO deberá verificar el adecuado funcionamiento de la computadora y/o la conexión de Internet, procediendo a firmar un documento en que da su conformidad por el servicio recibido.

EL PRESTADOR supervisará el trabajo realizado por el técnico el cual cuenta con una garantía de 90 días naturales.

El tiempo de respuesta dependerá del tipo de falla y/o de refacciones que sean necesarias para la prestación del servicio.

El costo del servicio será a cargo del USUARIO, pero EL PRESTADOR le brindará costos preferenciales.

Servicio sin límite de eventos.

5.- ASISTENCIA HOGAR

Proporciona una línea de proveedores que otorgan servicios con costos preferenciales.

5.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA HOGAR DE EMERGENCIA

- a) Los servicios se proporcionaran las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco días del año) al ASEGURADO TITULAR.
- b) En condiciones normales, el especialista llegará al lugar de residencia permanente del ASEGURADO TITULAR, en un

tiempo máximo de 90 (noventa) minutos.

- c) Todos los trabajos estarán garantizados por un término de 90 (noventa) días calendario, los cuales empezarán a contar a partir de la fecha de terminación de los trabajos.
- d) Limitado a 10 eventos al año en combinación, con costo preferencial para el USUARIO.
- e) Únicamente se brindaran servicios de hogar en el domicilio indicado como lugar de residencia permanente del USUARIO.

5.2 SERVICIOS DE EMERGENCIA DE ASISTENCIA HOGAR.

Los servicios de ASISTENCIA HOGAR a que se refiere el presente punto, sólo se proporcionarán en las especialidades descritas a continuación y que se deriven de una situación de emergencia que por accidente o de manera fortuita pueda causar un daño al inmueble identificado como el Domicilio Permanente del ASEGURADO TITULAR (casa o departamento para uso habitacional únicamente), impidiendo el uso normal o adecuado de un servicio o ponga en peligro la seguridad del inmueble y a sus habitantes.

5.3 SERVICIOS EN INSTALACIONES ELÉCTRICAS.

Restablecimiento del servicio de energía eléctrica por causas de un corto circuito cuando la falla se origine en el interior del inmueble (casa o departamento, para uso habitacional únicamente), y que corresponda al domicilio permanente del ASEGURADO TITULAR.

La reparación o cambio de tableros eléctricos, switches de cuchillas,

interruptores (breakes), ó fusibles dañados por corto circuito ó sobrecarga, sólo se hará en aquellas partes que pertenezcan a la instalación eléctrica del propio inmueble (casa o departamento, para uso habitacional únicamente), y que corresponda al domicilio permanente del ASEGURADO TITULAR.

5.4 SERVICIOS DE PLOMERÍA.

La reparación de fallas por rotura ó fuga en las instalaciones hidráulicas, sanitarias y gas que se encuentren en el interior del domicilio y requieran reparación de emergencia por causar daño al inmueble (casa o departamento, para uso habitacional únicamente), del ASEGURADO TITULAR.

La reparación de fugas de gas, únicamente se harán cuando correspondan de la salida del tanque de gas a los muebles, como estufas, calentadores, aire acondicionado o secadoras.

5.5 SERVICIOS DE CERRAJERÍA.

Reparación y/o apertura de chapas y cerraduras dañadas por descompostura, accidente, robo o intento del mismo, siempre que la reparación deba hacerse en las puertas exteriores de acceso al inmueble (casa o departamento, para uso habitacional únicamente), que atente contra la seguridad del hogar del ASEGURADO TITULAR.

5.6 SERVICIOS DE VIDRIERÍA.

Este servicio incluye el cambio de vidrios rotos en puertas y ventanas que den a la calle y atenten contra la seguridad del hogar del ASEGURADO TITULAR (casa o departamento para uso habitacional únicamente).

5.7 REPARACIÓN DE PUERTAS Y VENTANAS.

Se enviará un herrero ó carpintero para reparar la descompostura de puertas y ventanas que den a la calle y que hayan sufrido descompostura por accidente, robo ó intento del mismo y que pongan en peligro la integridad del inmueble (casa o departamento para uso habitacional) del ASEGURADO TITULAR.

ESTE SERVICIO NO CUBRE.

- a) **Cualquier daño preexistente a la fecha de inicio de la vigencia del presente anexo y del contrato al cual se agrega.**
- b) **Cuando la prestación del servicio se solicite para un domicilio diferente al que aparece en la carátula de la póliza.**
- c) **Cuando la prestación del servicio se solicite para espacios que pertenezcan a elementos de las áreas comunes de conjuntos habitacionales.**
- d) **La colocación de recubrimientos finales, en pisos, paredes o techos, tales como: losetas, mosaicos, mármol, tapiz, pintura, materiales de barro o acabados de madera.**
- e) **No se reparará ningún aparato o equipo eléctrico como televisores, estéreos, computadoras o motores eléctricos que resulte dañado a consecuencia de una falla eléctrica en las instalaciones del hogar, ni se repondrán accesorios como lámparas, luminarias o balastras.**
- f) **No se reparará en ningún caso aparatos electrodomésticos y en general cualquier aparato y/o equipo que funcione con suministros de energía eléctrica.**
- g) **Se excluyen las reparaciones de daños por filtración o humedad que sean consecuencia de fugas en tuberías y llaves.**
- h) **Se excluyen las reparaciones de equipos conectados a las tuberías de**

- agua como calderas, calentadores, aire acondicionado, lavadoras o secadoras.
- i) **No están incluidas como reparaciones de emergencia de cerrajería la apertura de autos, ni la fabricación de duplicados de llaves de cualquier tipo.**
- j) **Los servicios solicitados para destapar muebles de baño, muebles de cocina y registros sanitarios.**
- k) **Cualquier daño ocasionado intencionalmente, así como los provocados por rebelión, guerra, motín, alboroto popular y situaciones que alteren la seguridad pública.**
- l) **Los daños que sean consecuencia de sismo, inundación, erupción volcánica, incendio y cualquier fenómeno natural.**
- m) **Cualquier reparación o gasto que el ASEGURADO TITULAR contrate directamente con terceros.**
- n) **Se excluyen las reparaciones de daños causados en los bienes del ASEGURADO TITULAR o de otros y que sean consecuencia de una falla en los servicios de energía eléctrica, hidráulicos y sanitarios.**
- o) **Cuando por orden de alguna autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos a realizar.**
- p) **Cuando el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, se vea obligada a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso como son: puertas, ventanas, chapas, cerraduras en el domicilio del ASEGURADO TITULAR.**

6.- ASISTENCIA FUNERARIA

Este servicio únicamente se otorga cuando el Asegurado Titular fallece y que dicho acontecimiento sea a causa de un accidente (de acuerdo a lo establecido en el contrato de Seguro).

Únicamente a solicitud y autorización expresa de la ASEGURADORA es que EL PRESTADOR podrá coordinar y prestar los servicios funerarios hasta el importe máximo límite de \$15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.) pesos mexicanos para toda ASISTENCIA FUNERARIA y tendrá un evento como límite.

EL PRESTADOR asesorará en todo momento a los familiares del Asegurado Titular en todos los trámites relacionados con el servicio funerario, tales como:

- Asesoría y gestoría para obtener certificado de defunción de la Secretaria de Salud.
- Asesoría y gestoría para obtener acta de defunción ante el registro civil.
- Dispensa de la necropsia cuando las circunstancias y la ley lo permitan.
- Asignación de funeraria en función al domicilio del asegurado, orientación sobre aspectos tales como traslado del cuerpo, velación en capilla funeraria o velación en domicilio particular, cremación o inhumación.
- Notificación a acreedores para liberación de deudas.
- En caso de muerte violenta EL PRESTADOR realizará ante el Ministerio Público y el médico forense los trámites necesarios para la liberación del cuerpo del asegurado y en su caso la denuncia contra el responsable.

6.1 ASESORÍA TELEFÓNICA FUNERARIA

Se brindará el servicio de asesoría telefónica por medio de uno de los Abogados de la red de para asesorar y ayudar a los deudos a realizar los trámites legales que procedan relacionados con el servicio funerario.

6.2 SERVICIOS FUNERARIOS

a) Gestoría del Funeral

EL PRESTADOR tramitará los permisos correspondientes ante las diferentes

dependencias oficiales como son: salubridad, oficina de panteones.

b) Arreglo estético del cuerpo

EL PRESTADOR realizará el aseo y maquillaje del cuerpo el cual vestirá con las prendas que le proporcionen los familiares del Asegurado Titular. Estas actividades las realizará con la finalidad de presentar el cuerpo a la velación.

c) Ataúd de madera o metálico que elijan los familiares del Asegurado Titular.

EL PRESTADOR proporcionara ataúd.

d) Capilla de Velación o domiciliaria

EL PRESTADOR proporcionará, a elección de los familiares del Asegurado Titular, Sala de Velación o en su caso Capilla domiciliaria.

e) Carroza al Cementerio

EL PRESTADOR proporcionará a los familiares del Asegurado Titular el vehículo que se encargará de llevar el cuerpo al cementerio o crematorio (carroza fúnebre).

f) Fosa en Panteón Civil o Municipal

EL PRESTADOR proporcionará en panteón civil o municipal (sujeto a disponibilidad y a la legislación del Estado que corresponda) una fosa para inhumación.

g) Cremación

EL PRESTADOR, en caso que así lo elijan los familiares del Asegurado Titular, realizará el traslado del cuerpo y su cremación, también proporcionará una urna.

h) Solicitud de Servicio

En caso de una Situación de Asistencia Funeraria y antes de iniciar cualquier acción, el familiar del Asegurado Titular deberá llamar a los teléfonos que se detallan al final de este documento, facilitando los datos que le sean requeridos. EL PRESTADOR se encargará de la coordinación, negociación, pago y

seguimiento del mismo. Por ningún motivo se procederá por reembolso.

SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de una Situación de Asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el familiar del Asegurado Titular deberá llamar a los teléfonos descritos al final de este documento facilitando los datos siguientes:

- a) Indicar el número telefónico donde, se podrá contactar con el familiar que reporta y solicita el servicio.
- b) Nombre completo del Asegurado Titular y número de póliza

EXCLUSIONES GENERALES.

- c) **Las situaciones de emergencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizadas por el ASEGURADO TITULAR en contra de prescripción médica o durante viajes en el extranjero superiores a 60 días naturales, no dan derecho a los Servicios de Asistencia.**
- d) **En ningún caso SE TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO.**
- e) **Todas aquellas contempladas en LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.**
- f) **Cuando por una acción intencional del ASEGURADO TITULAR resulte la comisión de un delito.**
- g) **Cuando el ASEGURADO TITULAR O ALGUNO DE SUS FAMILIARES no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.**
- h) **Cuando el ASEGURADO TITULAR O FAMILIAR ALGUNO DE SUS FAMILIARES incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.**
- i) **También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:**

- **Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.**
- **Autolesiones o participación del ASEGURADO TITULAR en actos delictivos intencionales.**
- **La participación del ASEGURADO TITULAR en cualquier clase de carrera, competición o exhibición (automóviles, caballos, bicicleta).**
- **Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio;**
- **Enfermedades mentales o alienación;**
- **Cualquier tipo de accidente o enfermedad causado por radiaciones nucleares;**
- **Accidentes derivados de deportes extremos, o en el ejercicio como deportistas amateurs o profesionales.**
- j) **Hechos de la naturaleza tales como (pero no limitativos) a inundación, huracán y terremoto.**

Estos servicios de asistencia serán cancelados cuando la póliza sea cancelada o no se encuentre vigente o hayan cesado sus efectos.

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

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. o visite la página 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 o visite la página 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 10 de Octubre de 2012, con el número CNSF-S0001-0339-2012/CONDUSEF-000943-02, CGEN-S0001-0185-2013 de fecha 30 de octubre de 2013 y CGEN-S0001-0100-2014 de fecha 24 de Junio de 2014, 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

