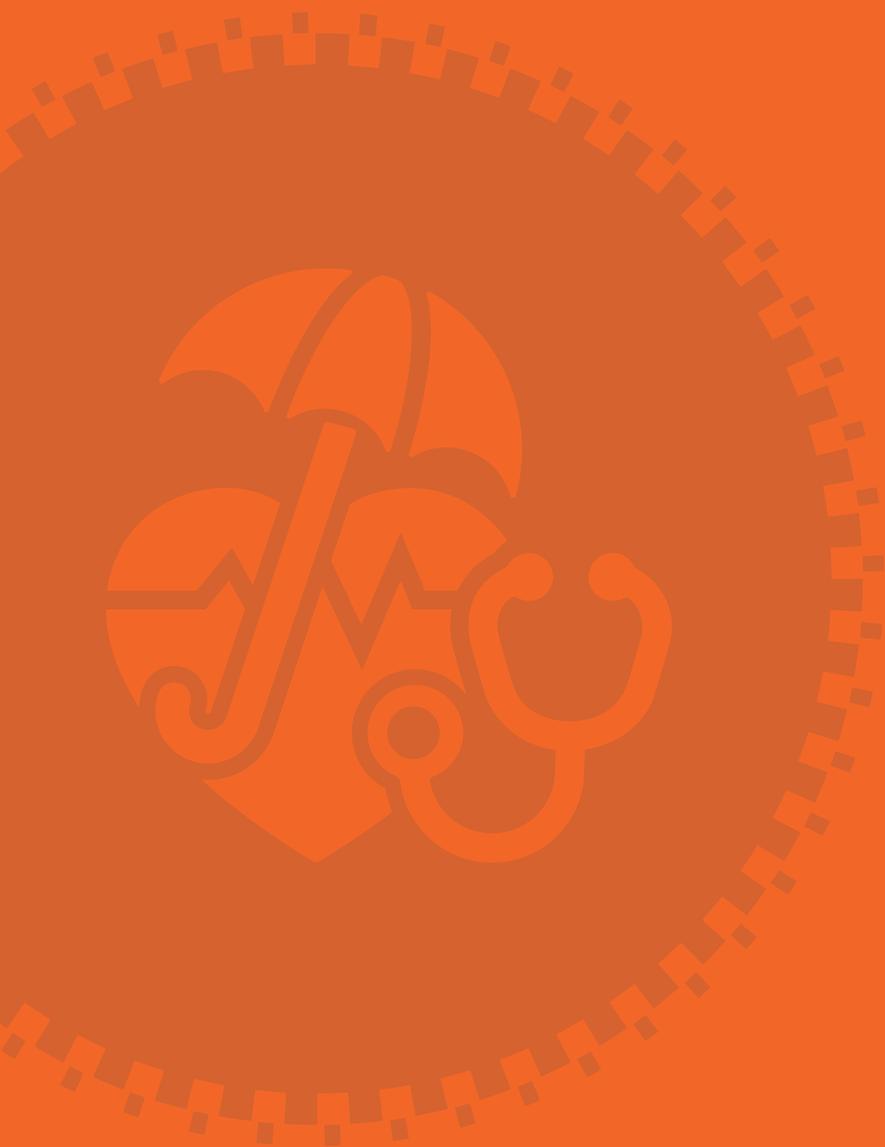


Accidentes Call Center AP



CONDICIONES GENERALES
SEGUROS DE ACCIDENTES
CALL CENTER

Índice

SEGURO DE ACCIDENTES CALL CENTER	4
CONDICIONES GENERALES.....	4
PROTECCION.....	4
DEFINICIONES	4
SINIESTRO	10
EDAD.....	11
PRIMAS.....	12
RIESGOS CUBIERTOS	12

SEGURO DE ACCIDENTES CALL CENTER 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 o moral, 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.

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 que 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 AMPARDO

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 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 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 que a la letra dice:

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:

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

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;

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;

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;

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;

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;

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;

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.

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

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

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.

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 empezarán 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

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. 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.

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 tuviera 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.

REHABILITACION

Cuando los efectos del Contrato de Seguro hubiesen cesado por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitado ajustándose a lo siguiente:

a) Si la rehabilitación es solicitada en un período no mayor a 15 días naturales contados a partir de la fecha de cancelación, el Contratante deberá solicitar dicha rehabilitación por escrito, acompañada del pago correspondiente.

b) Si la rehabilitación es solicitada en un período mayor a 15 días naturales contados a partir de la fecha de cancelación, esta NO se llevará a cabo, no obstante, el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

ENTREGA DE PÓLIZA

La póliza que ampara este seguro será enviada al Contratante por medio de mensajería, a la dirección que haya proporcionado para estos efectos en un plazo no mayor a 30 días naturales.

En el 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 al último día para la entrega de la información sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse al 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 del Contratante y/o Asegurado, la Póliza no sea renovada.

Al fallecimiento del Asegurado.

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 provocará 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 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.

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 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.

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 SINIESTRO

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar a la Compañía dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que tengan 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 sobre el Contrato de Seguro.

COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

El Beneficiario deberá comprobar con 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, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Información para el pago del Siniestro.

Solicitud de reclamación del(los) Beneficiario(s), requisitada en todos su 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 del Asegurado y de los Beneficiarios (original y copia de credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).
Comprobante de domicilio vigente (no mayor de 3 meses, puede ser recibo del servicio de luz, teléfono, luz, agua, predial etc.).
Presentar actuaciones del 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 copia 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 sobre el Contrato de Seguro.

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 hubiera 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 permita 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:

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.

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.

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:

Cobertura	Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)	Edad de Cancelación Automática (años)
Muerte Accidental (MA)	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

Las primas correspondientes a esta póliza son anuales, venciendo la prima en el momento de la celebración del Contrato del Seguro.

PAGO DE PRIMAS

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

La prima vencerá al inicio de cada periodo pactado. A partir del vencimiento, el Contratante dispone de 30 días naturales para efectuar el pago correspondiente. Transcurrido este plazo, si el Contratante no cubre el pago de la Prima oportunamente, cesarán los efectos de la póliza de conformidad con el Art. 40 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

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 abonado en la cuenta que le indique esta 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 dicho pago será prueba de dicho pago.

PERIODICIDAD

El Asegurado puede optar para el caso de prima nivelada por la prima anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad de igual duración no inferior a un mes la cual podrá ser: mensual, trimestral o semestral, 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

MUERTE ACCIDENTA (MA)

La Compañía pagará a los Beneficios 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 de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

CANCELACION AUTOMATICA PARA LA COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL (MA).

Esta cobertura se cancelará automáticamente:

Al término del plazo estipulado en la carátula de la póliza.

En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de cancelación.

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

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 01, 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 **24 de mayo de 2010**, con el número **CNSF-S0001-0224-2010/CONDUSEF-000705-02** y **CGEN-S0001-0100-2014** 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

