Allianz

OptiMaxx protección

→ Condiciones Generales



Índice

I. Objeto del Seguro 5

II. Definiciones 5

1. Asegurado 5
2. Beneficiario 5
3. Beneficiario Preferente 5
4. Beneficiario Irrevocable 5
5. Contratante 5
6. Carátula de la póliza 5
7. Cobertura(s) contratada(s) 6
8. Periodo de espera 6
9. Suma asegurada 6
10. Vigencia 6
11. Prima 6
12. Periodo de gracia 6
13. Edad real 6
14. Edad de cálculo 7
15. Accidente 7
16. Muerte accidental 7
17. Culpa grave 7
18. Negligencia inexcusable 7

III. Coberturas 7

1. Cobertura básica 7
2. Coberturas Adicionales con Costo 9
3. Coberturas Adicionales sin costo 22
4. Exclusiones 23

IV. Cláusulas generales 26

1. Contrato de seguro 26
2. Modificaciones y notificaciones 26
3. Moneda 26
4. Revaluación 26
5. Prima 27
6. Descuento por no fumador 27
7. Recargo por pago fraccionado 27
8. Edades de aceptación 27
9. Comprobación de edad 28
10. Beneficiarios 29
11. Renovación del contrato 30
12. Omisiones o inexactitudes 31
13. Carencia de restricciones 31
14. Cancelación anticipada 31
15. Rehabilitación 32
16. Indisputabilidad 32
17. Competencia 32
18. Prescripción 33
19. Suicidio 33
20. Cláusula de agravación del riesgo 33
21. Cláusula de sanciones y embargos 35
22. Derechos de los contratantes 35
23. Interés moratorio 35
24. Comunicaciones 37
25. Procedimiento en caso de siniestro 38
26. Pago de la indemnización 39
27. Cláusulas Normativas 41
28. Periodo de gracia 42
29. Cláusula complementaria a la carencia de restricciones 42

V. Datos de Contacto..... 43

1. Información para operaciones 43
2. Preceptos Legales y Anexo Abreviaturas 43
3. Unidad Especializada de Atención al Público 43
4. CONDUSEF 43

I. Objeto del Seguro

Allianz México S.A., Compañía de Seguros, denominada en adelante Allianz, se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en los términos de este contrato durante la vigencia establecida en la carátula de la Póliza.

II. Definiciones

1. Asegurado

Es la persona física designada en la Carátula de esta Póliza, sobre cuya vida y de acuerdo con las coberturas amparadas se celebra este Contrato.

2. Beneficiario

Persona o personas, física o moral, que, por designación del Asegurado, y a falta de designación del Asegurado por disposición legal, tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en su proporción correspondiente.

3. Beneficiario Preferente

Es aquella persona que, por designación del Asegurado, tiene derecho a recibir la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza o su proporción correspondiente de aquellas coberturas que, con el carácter de Beneficiario Preferente, se le ha asignado en primer lugar y por encima de cualquier otro Beneficiario.

4. Beneficiario Irrevocable

Es aquella persona que, por designación del Asegurado, tiene derecho a recibir la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza o su proporción correspondiente de aquellas coberturas que, con el carácter de Beneficiario Irrevocable, se le ha designado. Solo puede ser modificado por el Asegurado con consentimiento del propio Beneficiario Irrevocable o por haber fallecido.

5. Contratante

Es la persona física o moral que solicitó la celebración del Contrato de Seguro y que tiene a su cargo la obligación de pago de las Primas correspondientes.

6. Carátula de la póliza

Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

7. Cobertura(s) contratada(s)

Relación de los riesgos amparados por la Póliza en la que se expresan los límites máximos de responsabilidad de Allianz y del Contratante y/o Asegurado, de acuerdo con lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

8. Periodo de espera

Periodo que debe transcurrir en forma ininterrumpida a partir de la fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, con el fin de que de que ciertos riesgos sean cubiertos.

9. Suma asegurada

Es el monto de protección contratada y que pagará Allianz de acuerdo a lo estipulado en la Carátula de la Póliza, para cada una de las Coberturas Contratadas.

10.Vigencia

El inicio y fin de la Vigencia de la Póliza se especificarán en la Carátula de la Póliza y surtirán efecto a las 12:00 P.M. La Vigencia de los planes de Seguros es Temporal.

11.Prima

Es la cantidad determinada por Allianz, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las Coberturas de Seguro contratadas, y que se establece en la Carátula de la Póliza.

Las primas convenidas en esta póliza deberán ser pagadas antes de su vencimiento, mediante las opciones que Allianz tenga para tales efectos, contra entrega del recibo oficial avalando el pago de la póliza. El plazo de pago de primas será igual al plazo de Vigencia del Seguro.

Esta prima incluye en su caso, la Extraprima correspondiente, entendiéndose por Extraprima, la cantidad que determine el área de selección de riesgos de Allianz, de acuerdo a la agravación médica u ocupacional del riesgo del Asegurado. La Extraprima se encuentra incluida en la Prima que se establece en la Carátula de la Póliza.

12.Periodo de gracia

Lapso durante el cual, aunque no esté cobrado el recibo de prima, surten efecto las garantías de la póliza en caso de siniestro.

13.Edad real

Para efectos de este Contrato se considerará como Edad real del Asegurado la que haya alcanzado a la fecha en que se firmó la solicitud de seguro.

14.Edad de cálculo

Cuando el Asegurado de acuerdo con las declaraciones contenidas en la solicitud respectiva y a criterio de Allianz, sea aceptado por ésta como No Fumador, se considerará que su Edad de Cálculo para efectos de determinación de Primas y Valores Garantizados es inferior a su Edad Real, en un determinado número de años calculado de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Nota Técnica respectiva.

Se considerará, para efectos de la determinación de la prima, que la Edad de Cálculo de los solicitantes de sexo biológico mujer es la Edad de Cálculo de los solicitantes de sexo biológico hombre menos 3 años.

15.Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o muerte del mismo.

16.Muerte accidental

Se entenderá por Muerte Accidental, el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un Accidente dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha de dicho suceso.

17.Culpa grave

Toda acción u omisión dolosa, negligente o deliberada por parte del Asegurado.

18.Negligencia inexcusable

Se refiere a un grado de descuido o falta de atención tan grave que no puede ser justificado bajo ninguna circunstancia razonable.

III. Coberturas

1. Cobertura básica

1.1. Seguro temporal

Si el Asegurado fallece durante el Plazo de Vigencia del Seguro Temporal contratado, Allianz pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados, siempre que la Cobertura se encuentre en vigor en el momento del siniestro. Si el Asegurado sobrevive al término de la Vigencia del Seguro Temporal contratado, la Cobertura concluirá sin obligación alguna para Allianz.

1.2. Valores garantizados

Cuando el Contratante no desee o no pueda continuar con el pago de las Primas de este Contrato, tendrá derecho a elegir cualquiera de las opciones de Valores Garantizados que se especifican en la Tabla de Valores Garantizados contenida en la caratula de la Póliza. Los Valores Garantizados dependen del Plazo de Vigencia del Seguro Temporal contratado, y del número de años de las Primas pagadas.

Los Valores Garantizados que ofrece esta Póliza son el Valor de Rescate, el Seguro Prorrogado y el Seguro Saldado.

En caso de que el contratante suspenda por cualquier razón el pago de Primas, sin realizar ninguna notificación a Allianz, se aplicará automáticamente la opción de Valor de Rescate.

1.2.1. Valor de rescate

En caso de cancelación de la Póliza, el Contratante tendrá derecho al importe que se indica en la Tabla de Valores Garantizados, contenida en la carátula de la póliza, el cual dependerá del número de Primas anuales pagadas. Si el Valor de Rescate se solicita antes de terminar el año de Vigencia correspondiente, se descontarán de dicho valor intereses a razón de la tasa de interés técnico que para tal efecto se encuentre registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez que se realice el pago del Valor de Rescate, automáticamente cesarán los demás beneficios derivados del presente Contrato.

Asimismo, en caso de Disminución de Suma Asegurada, el Contratante y/o Asegurado tendrá derecho a recibir la parte proporcional del Valor de Rescate.

1.2.2. Seguro prorrogado

El Contratante podrá en cualquier momento cambiar la Cobertura de este Contrato, sin más pago de Primas, a sólo una Cobertura por fallecimiento por la misma Suma Asegurada vigente al momento de realizarse el cambio y durante el tiempo que se indica en la Tabla de Valores Garantizados, contenida en la carátula de la póliza.

El Contratante podrá en cualquier momento cancelar el Seguro Prorrogado y obtener el 90% de la reserva matemática que se tenga constituida al momento de la cancelación.

Una vez efectuada la conversión a Seguro Prorrogado, se extinguirá todo derecho sobre cualquier Beneficio Adicional que se tuviera contratado.

1.2.3. Seguro saldado

El Contratante podrá en cualquier momento cambiar su Póliza a un Seguro Saldado sin más pago de Primas, conservando el Plazo del Seguro Temporal contratado y por la Suma Asegurada establecida en la Tabla de Valores Garantizados, contenida en la carátula de la póliza.

Asimismo, el Contratante podrá en cualquier momento cancelar el Seguro Saldado y obtener el

90% de la reserva matemática que se tenga constituida al momento de la cancelación.

Una vez efectuada la conversión a Seguro Saldado, se extinguirá todo derecho sobre cualquier otro Beneficio Adicional que se tuviera contratado.

2. Coberturas Adicionales con Costo

El Asegurado podrá optar por contratar las siguientes Coberturas Adicionales mediante el pago de la Prima correspondiente, las cuales se consignarán en la Carátula de la Póliza:

2.1. Beneficios por Accidente

2.1.1. Beneficio por Muerte Accidental (MA)

En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia directa de un Accidente dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha de dicho suceso, Allianz pagará a los Beneficiarios designados el importe de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura por Muerte Accidental que se indica en la Carátula de la Póliza.

Corresponderá a los Beneficiarios, demostrar el carácter accidental de la muerte del Asegurado.

La Vigencia de esta cobertura, será la misma que la de la Cobertura Básica, terminando anticipadamente de manera automática en los siguientes casos:

a. **Al realizarse el pago de la Suma Asegurada contratada para este beneficio.**

b. **Al aniversario de la Póliza inmediato siguiente al que el Asegurado cumpla 70 años de Edad, tomando como base la Edad real que se estipula en la Carátula de la Póliza.**

2.1.2. Beneficio por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (DIBA)

Este beneficio cubre además de la Muerte Accidental, las Pérdidas Orgánicas que pudiere sufrir el Asegurado conforme a lo siguiente:

- En caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia directa de un Accidente dentro de los noventa días naturales siguientes a dicho suceso, Allianz pagará a los Beneficiarios designados el importe de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura por Muerte Accidental que se indica en la Carátula de la Póliza.

- En caso de que el Asegurado sufra una o más Pérdidas Orgánicas como consecuencia directa de un Accidente dentro de los noventa días naturales siguientes a dicho suceso, Allianz pagará al Asegurado el porcentaje sobre la Suma Asegurada contratada para esta cláusula indicado en la tabla de indemnizaciones, inmediatamente después de que reciba pruebas del hecho y de la causa de la pérdida orgánica.

Tabla de Indemnizaciones

Por la pérdida de:	% de la suma asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%
Cada uno de los dedos medio, anular y meñique	5%
Por muerte accidental	**100%***

*Si Allianz llegara a efectuar pagos por indemnización de Pérdidas Orgánicas, la Suma Asegurada de Muerte Accidental se reducirá por el monto pagado, en el caso de que posteriormente ocurriera el fallecimiento del Asegurado a consecuencia directa de cualquier Accidente.

Si ocurren dos o más pérdidas de las especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, en uno o varios Accidentes, Allianz pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes, pero esta cantidad en ningún caso excederá el 100% de la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

Se entenderá como:

a. Pérdida de una Mano: separación o anquilosamiento a nivel de la articulación carpometacarpiano (de la muñeca o arriba de ella o su anquilosamiento total).

b. Pérdida de un Pie: separación o anquilosamiento a nivel de la articulación tibiotarsiana (del tobillo arriba de ella o su anquilosamiento total).

c. Pérdida de los Dedos: separación o anquilosamiento de dos falanges completas, cuando menos, o su anquilosamiento total. Tratándose del dedo pulgar, la pérdida aplicará desde una falange completa.

d. Pérdida de la Vista: pérdida completa e irremediable de la vista.

e. Pérdida de Miembros: separación de cualquiera de las partes citadas de un miembro, la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o la pérdida irreparable de la función; por pérdida de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

La vigencia de esta cobertura será la misma que la de la Cobertura Básica, terminando anticipadamente de manera automática en los siguientes casos:

a. Al realizarse el pago del 100% de la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

b. Al aniversario de la Póliza inmediato siguiente al que el Asegurado cumpla 70 años de Edad, tomando como base la Edad real que se estipula en la Carátula de la Póliza.

2.2. Beneficio por Invalidez Total y Permanente

Las Coberturas Adicionales por Invalidez que se otorgarán son la Exención de Pago de Primas (BIT) y el Pago Adicional por Invalidez (BIPA).

Allianz conviene en otorgar al Asegurado que se le dictamine estado de Invalidez Total y Permanente durante la Vigencia de las coberturas de invalidez, el beneficio correspondiente a cada cobertura de invalidez contratada, **una vez que se hayan presentado las pruebas y el dictamen de la existencia de Invalidez Total y Permanente. Las pruebas y el dictamen deberán cumplir con lo señalado en el inciso b) de esta cláusula y la cláusula 26. Pago de la indemnización.**

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, cuando el Asegurado sufra a consecuencia de un Accidente o de una Enfermedad, la pérdida total de facultades o aptitudes que lo imposibiliten para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otra actividad remunerativa compatible con sus conocimientos por el resto de su vida.

Para poder determinar el estado de Invalidez se requiere que la Enfermedad o Accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió y que se encuentren al alcance del Asegurado.

a) Causas Inmediatas de Invalidez

Los siguientes casos se considerarán como causa de invalidez, y no operará el Período de Espera de seis meses:

- La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos
- La pérdida de ambas manos o ambos pies
- Una mano y un pie
- Una mano y la vista de un ojo
- Un pie y la vista de un ojo

Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

b) Bases para considerar que un dictamen tiene plena validez

El dictamen de invalidez debe realizarse por una institución o médico con cédula profesional, que cuenten con certificados y especialidad en la materia, sin perjuicio de que Allianz pueda solicitar al Asegurado que se someta a exámenes o a las pruebas que considere necesarias para comprobar su estado de Invalidez Total y Permanente. En caso de que el Asegurado se negara a someterse a alguna de las pruebas mencionadas en este párrafo o se hace patente que ha desaparecido su estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura.

En caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, será evaluado por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad correspondiente o de la Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos, y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

La Vigencia de esta cobertura terminará anticipadamente de manera automática en los siguientes casos:

a. **Al realizarse el pago de la Suma Asegurada contratada para este beneficio.**

b. **Al aniversario de la Póliza inmediato siguiente a que el Asegurado cumpla 60 años de edad, tomando como base la Edad real que se estipula en la Carátula de la Póliza.**

2.2.1. Exención de pago de primas (BIT)

Esta cobertura solo está disponible para los Seguros Temporales mayores a un año.

Si durante la Vigencia de este Beneficio Adicional, el Asegurado sufre alguna Enfermedad o Accidente que le ocasione una Invalidez Total y Permanente, Allianz lo eximirá del pago de Primas de la Cobertura Básica de esta Póliza, una vez comprobado el estado de invalidez y habiendo transcurrido los seis meses de Periodo de Espera.

2.2.2. Pago adicional por invalidez (BIPA)

En caso de que el Asegurado sufra alguna Enfermedad o Accidente que le ocasione una Invalidez Total y Permanente, Allianz pagará la Suma Asegurada contratada en una sola exhibición, una vez comprobado el estado de invalidez.

2.3. Beneficio por enfermedades graves

Si durante la vigencia de la cobertura y una vez transcurrido el periodo de espera, el Asegurado inicia con signos o síntomas y le es diagnosticada alguna de las enfermedades graves cubiertas, Allianz pagará por una única ocasión, la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza para este beneficio.

Para que Allianz conceda este beneficio será necesario que el Asegurado presente los resultados de los estudios clínicos y/o radiológicos de laboratorio y gabinete que le hayan sido practicados y sustenten el diagnóstico base de dicha enfermedad, así como el dictamen médico e historia clínica elaborados por un médico que cuente con la especialidad médica en la enfermedad grave que se reclame.

2.3.1. Enfermedad grave

Para efectos de esta cobertura, se considerará Enfermedad Grave a cualquiera de las enfermedades descritas en el numeral 2.3.3. Enfermedades Graves Cubiertas que inicie síntomas o signos y le sea diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la cobertura y después de transcurrido el periodo de espera contado a partir de la fecha de contratación de este beneficio.

2.3.2. Enfermedad preexistente

Se consideran como enfermedades preexistentes aquellas que cumplan con las siguientes características:

a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

   Cuando Allianz cuente con pruebas documentales de que el asegurado se haya realizado pruebas de laboratorio o gabinete o acudido a citas médicas para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Que previamente a la celebración del contrato, Allianz cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya presentado signos o síntomas o recibido un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

2.3.3. Enfermedades Graves cubiertas

a. Infarto agudo al miocardio

Para efecto del presente contrato es la muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva.

Período de espera: no aplica

Este beneficio no cubre a personas que cuenten con padecimientos o enfermedades cardiovasculares preexistentes a la fecha de contratación o inclusión de este beneficio adicional.

b. Procedimientos quirúrgicos del corazón

Para efecto del presente contrato solo será la cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis (unión de elementos anatómicos) de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios, en la que la indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

Período de espera: 6 meses

c. Insuficiencia hepática

Se entenderá como insuficiencia hepática crónica; la incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo de la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal, en que las formas graves y la alteración de la función se acompaña de alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma, y esto conduzca a una fase terminal conocida como “Clase funcional Child C”.

Período de espera: 6 meses

d. Enfermedades cerebrovasculares

Para efecto del presente contrato es cualquier incidente o accidente cerebro - vascular que produzca secuelas neurológicas, y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o embolización de fuente extracraneal, y que como consecuencia presente déficit neurológico permanente.

Período de espera: 6 meses

e. Insuficiencia renal crónica

Para efecto del presente contrato es el estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis, hemodiálisis o trasplante renal. La tasa de filtración glomerular deberá ser igual o inferior a 15 ml/min/1,73 m2 (etapa 5 de la enfermedad renal crónica).

Período de espera: 12 meses

f. SIDA

Enfermedad del sistema inmunitario que constituye la etapa final y avanzada de la infección crónica por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Período de espera: 48 meses

g. Trasplante de órganos vitales

Para efecto del presente contrato es el procedimiento quirúrgico realizado por médico especializado debidamente registrado ante el Centro Nacional de Trasplantes estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos, y realizado por hospital autorizado por el referido Centro Nacional de Trasplantes:

- Corazón

- Uno o dos pulmones
- Riñón
- Hígado

Período de espera: 6 meses

h. Cáncer

Presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento celular anormal que invade tejidos vecinos o a distancia por metástasis. Se manifiesta por el desorden en el crecimiento masivo, en la función y en la estructura celular. La Institución comprende dentro de este grupo a la leucemia. Se excluyen todos los cánceres de la piel.

Período de espera: 12 meses

La Vigencia de esta cobertura terminará anticipadamente de manera automática en los siguientes casos:

a. **Al realizarse el pago de la Suma Asegurada contratada para este beneficio.**

b. **Al aniversario de la Póliza inmediato siguiente a que el Asegurado cumpla 60 años de edad, tomando como base la Edad real que se estipula en la Carátula de la Póliza.**

2.3.4. Exclusiones del Beneficio por Enfermedades Graves

Para efectos de este beneficio quedan excluidas, sin importar su origen:

a. **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por su participación activa en alborotos populares,**

b. **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de intento de suicidio o autolesión aún y cuando se cometan en estado de inconsciencia o enajenación mental,**

c. **Enfermedades que sufra el Asegurado ocasionadas por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad,**

d. **Trasplantes que sean procedimientos de investigación, o realizados por un médico y hospital que no cuente con certificado emitido por el Centro Nacional de Trasplantes,**

e. **Enfermedades preexistentes,**

f. **Padecimientos congénitos,**

g. **Enfermedades surgidas por riesgos nucleares,**

h. **Procedimientos de naturaleza preventiva intra-arteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo «stent» y similares.**

i. **Enfermedades a consecuencia de accidentes.**

2.4. Devolución de pago de primas (DP)

Esta Cobertura Adicional se podrá contratar para los Seguros Temporales con un plazo de Vigencia mayor a 9 años.

Si el asegurado sobrevive al fin de la Vigencia del Seguro Temporal contratado, cumpliendo con el pago de las primas de esta póliza y no se le dictamina un estado de Invalidez Total y Permanente, una Enfermedad Grave cubierta o una Pérdida Orgánica cubierta, se le pagará la Suma Asegurada que equivaldrá a un porcentaje de las primas pagadas durante la vigencia del seguro.

Para las pólizas contratadas en moneda pesos o pesos revaluables, la Suma Asegurada de este Beneficio será igual al 100% de la Prima Neta Anual de la Póliza multiplicada por el número de años del Plazo de Pago de Primas. En el caso de pólizas contratadas en moneda dólares, la Suma Asegurada será igual al 70% de la Prima Neta Anual de la Póliza multiplicada por el número de años del Plazo de Pago de Primas.

Lo anterior, en el entendido de que la Prima Neta Anual de la Póliza considera todas las Coberturas contratadas, incluyendo la Prima de esta Cobertura, y que la Prima Neta Anual de la Póliza no incluye los gastos derivados de recargos por pago fraccionado.

2.5. Asistencias Protección

Los servicios derivados de esta cláusula serán otorgados a través de una compañía de asistencia, con la cual Allianz ha celebrado un contrato.

A continuación, se describen los servicios prestados por la compañía de asistencia, así como el alcance y límites de los servicios contratados con dicha empresa.

2.5.1. Definiciones

Para efectos de esta sección, se establecen las siguientes definiciones:

2.5.1.1. Asegurado

Titular del certificado o póliza, también referido para efectos del presente documento como Usuario.

2.5.1.2. Compañía de Asistencia

Será la compañía con la que Allianz México haya celebrado el contrato para prestar dichos servicios.

2.5.1.3. Usuario

Se consideran beneficiarios de este plan de Servicios de Asistencia al Asegurado titular de la Póliza. Éste podrá gozar de los Servicios de Asistencia de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en las presentes Condiciones Generales.

2.5.1.4. Certificado/Póliza

Número de identificación del Asegurado para efecto de los servicios de Asistencias Protección.

2.5.2. Descripción de los Servicios

Cuando el Usuario solicite el servicio de Asistencias Protección se comunicará al call center de la compañía de Asistencia al teléfono 55 5377 3961 en Ciudad de México y 800 400 8404 para el resto de la república para que ésta pueda brindar los servicios que a continuación se describen, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

2.5.3. Servicios de Asistencias

Este programa y las asistencias del mismo están administrados por la Compañía de Asistencias.

Estas condiciones generales entrarán en vigor cuando el Usuario adquiera este programa de Asistencias.

a) Repatriación de restos

Boletos de avión

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado. Los beneficios serán pagados a su sucesión o familia en primer grado.

La Compañía de Asistencias gestionará y pagará el servicio de boleto de avión en clase económica a Nivel Nacional para el beneficiario designado por el titular, para su regreso a lugar de origen, hasta el límite establecido en la ***Tabla de beneficios a Nivel Nacional.**

Los costos excedentes deberán ser cubiertos por el beneficiario designado directamente al proveedor del servicio.

Taxi Funerario

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado. Los beneficios serán pagados a su sucesión o familia en primer grado.

La Compañía de Asistencias gestionará y cubrirá el costo de traslado en taxi de los familiares del titular en primer grado (esposo (a) y/o hasta 3 hijos) al velatorio y aplica sólo en viajes nacionales con un kilometraje máximo de 15km, con un máximo de 4 pasajeros, hasta el límite establecido en la ***Tabla de beneficios a Nivel Nacional.**

La Compañía de Asistencias no se hará responsable por accidentes, objetos olvidados y por cualquier percance ocurrido durante el trayecto.

Los costos excedentes deberán ser cubiertos por los familiares del titular directamente al proveedor del servicio.

Repatriación de restos & Rembolso de costos funerarios

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado. Los beneficios serán pagados a su sucesión o familia en primer grado.

La Compañía de Asistencias gestionará y pagará la recolección del cuerpo en la ciudad o localidad donde haya fallecido la persona, una vez que haya sido liberado.

El Servicio Incluye:

- Trámites legales, consulares para la salida del País.
- Preparación del cuerpo embalsamamiento y tanatopraxia.
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.
- Funda de protección para el revestimiento del féretro para transporte aéreo.
- Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo.
- Traslado aéreo de los restos (cuerpo del fallecido) desde del lugar del fallecimiento al lugar donde radique la persona designada por el titular o beneficiario (dentro del territorio Nacional México).
- Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el Aeropuerto Internacional.
- Traslados del aeropuerto hasta el lugar de velación y al cementerio.
- Servicio de velación, o velación en domicilio. Referente a los trámites administrativos ya en territorio nacional actualmente la compañía de asistencias los ofrece por ello referimos la entrega del cuerpo en el aeropuerto internacional, el proveedor del servicio funerario acude a recibir el cuerpo desplazarlo al domicilio o capilla donde se llevará a cabo la velación y se encarga de los trámites administrativos que se requieran.

Los servicios mencionados anteriormente se proporcionarán hasta el límite indicado en la ***Tabla de beneficios a Nivel Nacional.**

El rembolso de costos funerarios aplica únicamente en caso de que no exista proveedor.

Los costos excedentes deberán ser cubiertos por el beneficiario designado directamente al proveedor del servicio.

b) Identificación de restos del titular

Hotel/Alojamiento

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado. Los beneficios serán pagados a su sucesión o familia en primer grado.

Aplica cuando el fallecimiento se haya producido a más de 100 km de la residencia del titular y se encuentre dentro del territorio nacional.

La Compañía de Asistencias gestionará y pagará el servicio de hotel para el beneficiario designado por el titular acuda a la ciudad donde hayan ocurrido los hechos a fin de estar presente en el proceso de identificación de restos, este beneficio se proporcionará hasta el límite indicado en la ***Tabla de beneficios a Nivel Nacional.**

Los costos excedentes deberán ser cubiertos por el beneficiario designado directamente al proveedor del servicio.

Boletos de avión

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado.

La Compañía de Asistencias gestionará y pagará el servicio de boletos de avión en clase económica a nivel Nacional para un beneficiario designado por el titular viaje al lugar donde se haya producido el deceso del titular del certificado con la finalidad de estar presente en el proceso de identificación de restos.

Este beneficio aplica únicamente de ida y se proporcionará hasta el límite indicado en la ***Tabla de beneficios a Nivel Nacional.**

Los costos excedentes deberán ser cubiertos por el beneficiario designado directamente al proveedor del servicio.

c) Asistencia de organización familiar

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado. Los beneficios serán pagados a su sucesión o familia en primer grado.

La Compañía de Asistencias brindará referencias de departamentos y/o casas para que los dependientes del titular puedan tener un proceso de nueva adaptación en su forma de vida, si así lo desean.

La Compañía de Asistencias solamente proporcionará la información telefónica por lo que no se brindará servicios relacionados a la operación de bienes raíces.

Esta asistencia se proporcionará los 365 días del año a Nivel Nacional, hasta el límite indicado en la ***Tabla de Beneficios a Nivel Nacional.**

d) Asistencia funeraria

Este servicio de asistencia está sujeto al fallecimiento del titular del certificado. Los beneficios serán pagados a su sucesión o familia en primer grado.

Este beneficio incluye:

- La preparación y disposición del cuerpo,
- Ataúd de madera metálico, estándar o económico. En caso de que el beneficiario requiera otro tipo de ataúd o urna con características diferentes a las mencionadas, y esto implique un costo más alto, la diferencia de costo será cubierta por el beneficiario designado.
- Transferencia del cuerpo desde el lugar de la muerte al lugar de la estela.
- Servicio de transporte fúnebre al lugar de entierro o cremación.

Este beneficio se proporcionará hasta el límite indicado en la ***Tabla de beneficios a Nivel Nacional,** y no aplica reembolso de ningún tipo.

Para otorgar este beneficio se tendrá que dar aviso del fallecimiento a **La Compañía de Asistencias** en un máximo de 24 horas posteriores a la emisión del certificado de defunción presentando dicho certificado firmado por el médico e identificación oficial del usuario.

Los costos excedentes deberán ser cubiertos por el beneficiario designado directamente al proveedor del servicio.

*Tabla de beneficios a Nivel Nacional.

Sub-Cobertura	Beneficio	Descripción	Eventos	Límites
Asistencia Funeraria				
Repatriación de restos	Boletos de avión	Gestión y pago del boleto de avión para el beneficiario designado por el titular para su regreso a lugar de origen, a causa de la muerte del titular del certificado.	1 evento por vigencia de certificado	**Hasta $5,000 MXN**
	Taxi Funerario	Gestión y pago del traslado Nacional en taxi para el traslado de los familiares del titular en primer grado con un máximo de 4 pasajeros	1 evento por vigencia de certificado	**Hasta $800 MXN**
	Repatriación de restos & Rembolso de costos funerarios	Gestión y pago de la recolección del cuerpo en la ciudad o localidad donde haya fallecido el titular del certificado.	1 evento por vigencia de certificado	**Hasta $100,000 MXN**

Sub-Cobertura	Beneficio	Descripción	Eventos	Límites
Identificación de los restos del titular	Hotel / Alojamiento	Gestión y pago del servicio de hotel para el beneficiario designado que acuda a la ciudad donde hayan ocurrido los hechos	1 evento por vigencia de certificado **(máximo 3 días)**	**3,500 MXN por día. Aplica para 2 huéspedes**
	Boletos de avión	Gestión y pago del servicio de boletos de avión para un beneficiario designado viaje al lugar donde se haya producido el deceso del titular	1 evento por vigencia de certificado	**Hasta $5,000 MXN**
	Asistencia de organización familiar	Referencias de departamentos y/o casas para que los dependientes del titular puedan tener un proceso de nueva adaptación en su forma de vida.	Ilimitada	**NA**
Asistencia Funeraria	Asistencia Funeraria	Servicios de asistencia funeraria, a causa del fallecimiento del titular del certificado.	1 evento por vigencia de certificado	**Hasta $15,000 MXN**

Exclusiones de Asistencia Funeraria

a. **Cuando el Usuario o representante del Usuario fallecido no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza impida atender debidamente la situación de asistencia.**

b. **Cuando no se acredite la personalidad de la persona fallecida como derechohabiente del servicio de asistencia. El Usuario o representante del Usuario deberá de presentar identificación oficial con fotografía vigente que lo soporte, certificado de defunción.**

c. **Cuando el Usuario o representante del Usuario fallecido incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en las condiciones generales.**

d. **El Usuario o representante del Usuario fallecido, no tendrá derecho al servicio gestionado, contratado y pagado por su cuenta, si no cumple con los plazos o documentación solicitada, por los que deberá de sujetarse a las condiciones previamente establecidas en este documento.**

e. **Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico y hospitalario es por cuenta del Usuario o representante del Usuario fallecido y queda excluido de este servicio de asistencia.**

f. **También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa de:**

- **Operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil declarada o no, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención donde las autoridades legalmente reconocidas hayan intervenido en dichos actos con motivo de sus funciones.**

- **Actos ilícitos o peleas o altercados en donde el Usuario haya participado o provocado.**

- **Actos de terrorismo de una o varias personas que actúen en forma anónima o a nombre y por encargo de o en conexión con cualquier organismo.**

- **Cuando el Usuario haya sido víctima de secuestro.**

- **Participación en actos criminales, siendo el Usuario el agresor.**

- **Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.**

- **Enfermedades y Auto lesiones (suicidio) y/o lesiones resultantes del intento de suicidio.**

- **Accidentes producidos por la gestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por gestión de bebidas alcohólicas, si estas circunstancias influyeron en forma directa en la situación de la asistencia.**

- **Los causados por mala fe del Usuario.**

3. Coberturas Adicionales sin costo

3.1. Anticipo para últimos gastos

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que el Contrato se encuentre en vigor en el momento del siniestro y hubieren transcurrido más de 2 años desde su emisión, Allianz otorgará a los Beneficiarios designados un anticipo del 30% de la Suma Asegurada contratada por Fallecimiento, considerando como tope máximo un anticipo de 65 Unidades de Medida de Actualización mensuales (UMA's).

En caso de que hubiera varios Beneficiarios designados, el pago correspondiente será a aquel que presente a Allianz el Certificado Médico de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta Cobertura tenga que efectuar Allianz.

La cantidad que por este concepto pague Allianz, será descontada de la indemnización final a que tengan derecho los Beneficiarios a los que se les entregó el anticipo.

4. Exclusiones

Las siguientes exclusiones aplicarán para todas las coberturas por Accidente y por Invalidez:

- **Beneficio por Muerte Accidental (MA)**
- **Beneficio por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (DIBA)**
- **Exención de Pago de Primas (BIT)**
- **Pago Adicional por Invalidez (BIPA)**

Será motivo de exclusión de las citadas coberturas, si la muerte o pérdida de miembros del Asegurado o la Invalidez según corresponda, se produce a consecuencia de:

a. **Lesiones recibidas al participar activamente en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**

b. **Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o actos en los que participe directamente el Asegurado.**

c. **Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado.**

d. **Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).**

e. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado sea pasajero con boleto pagado, viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de**

Comunicaciones y Transportes.

f. **Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.**

g. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.**

h. **Lesiones o Accidentes relacionadas con actividades con deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo en aviones ultra ligera, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotor, motonetas u otras actividades deportivas igualmente peligrosas; salvo que el Accidente ocurra de la práctica vacacional siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado.**

i. **Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**

j. **Cualquier alteración psicológica así como ansiedad y depresión.**

k. **Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de estas.**

l. **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen, aun cuando se comenta en estado de enajenación mental.**

m. **Lesiones provenientes de un Accidente ocurrido o padecimiento y/o Enfermedad que muestran o presentan una o varias de las siguientes características:**

    I. **Se haya declarado previamente al Inicio de Vigencia de la Póliza,**

    II. **Se haya diagnosticado por un médico previo a la contratación**

de la Póliza,

III. Aquéllos por los que se haya erogado algún gasto previo al Inicio de vigencia de Póliza,

IV. Que mediante un expediente clínico se demuestre la existencia previa al Inicio de vigencia de la Póliza.

n. Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un accidente que resulte por culpa grave de éste a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol (el nivel de alcohol en sangre deberá ser superior a 0.8 gramos por litro), estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El sólo hecho de ser responsable del accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará culpa grave.

o. Envenenamiento, inhalación de gases o humo, que no hayan ocurrido en forma accidental.

p. Acciones realizadas por el Asegurado, cuando exista culpa grave o negligencia inexcusable, por parte del mismo Asegurado.

q. Accidente o Invalidez que ocurran cuando esta Póliza se haya convertido a Seguro Saldado o a Seguro Prorrogado.

r. Adicionalmente, será motivo de exclusión de las Coberturas por Accidente, si la muerte o pérdida de miembros del Asegurado según corresponda se produce a consecuencia de:

I. Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.

II. Padecimientos mentales o corporales.

III. Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sean motivadas por las lesiones accidentales.

IV. Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por lesiones en el Accidente.

V. Aborto cualquiera que sea la causa, excepto si se demuestra que fue a consecuencia de un Accidente.

VI. **Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el Accidente.**

VII. **Homicidio derivado de la participación directa del asegurado en actos delictivos intencionales.**

IV. Cláusulas generales

1. Contrato de seguro

La Solicitud de Seguro, la Carátula de esta Póliza, las presentes Condiciones Generales, la Tabla de Valores Garantizados y los Recibos, constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Allianz, que sólo podrá ser modificado mediante previo acuerdo entre Allianz y el Contratante.

2. Modificaciones y notificaciones

Las modificaciones a las Condiciones Generales de este Contrato y sus endosos respectivos, sólo podrán realizarse previo acuerdo entre el Asegurado y Allianz haciéndose constar por escrito mediante endosos y cláusulas adicionales, previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los Agentes de Seguros o cualquier otra persona no autorizada por Allianz carecen de facultades para acordar concesiones o modificaciones al presente Contrato.

El **Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro** establece:

”Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el 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”. Este mismo derecho se hace extensivo para el Contratante.

3. Moneda

El contrato podrá ser celebrado en Pesos, Dólares o Pesos Revaluables, estipulándose la moneda contratada en la Carátula de la Póliza. En el caso de haber contratado la Póliza en Dólares, la Prima, Suma Asegurada y valores garantizados serán expresados en Dólares. Si la Póliza es contratada en Pesos Revaluables, se aplicará la cláusula de revaluación tanto a la Prima como a la Suma Asegurada y valores garantizados.

Todos los pagos relativos a este Contrato se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago, independientemente de la denominación del plan contratado.

4. Revaluación

En caso de haber contratado la Póliza con una temporalidad mayor a un año en Pesos Revaluables, tanto la Prima, como la Suma Asegurada y los Valores Garantizados se revaluarán

una vez al año, al aniversario de la Póliza, de acuerdo al incremento de la UDI de los últimos 12 meses.

Para las pólizas con temporalidad a un año, la Prima, la Suma Asegurada y los Valores Garantizados se revaluarán de acuerdo al incremento de la UDI de los últimos 12 meses contados a partir de 30 días previos a la fecha de la renovación de la Póliza.

El valor de la UDI será el que aparezca publicado en el Diario Oficial de la Federación en el renglón correspondiente a Unidades de Inversión. Si la publicación es descontinuada, aplazada o si por otra causa no está disponible para este uso, la revaluación operará con base en el indicador con el cual varía el valor de la UDI, es decir el Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Banco de México.

5. Prima

El Contratante se obliga a pagar a Allianz el importe de las Primas de esta Póliza. Los pagos de Primas deberán realizarse contra la entrega del recibo oficial que expida Allianz, el cual servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato. En el caso de que el conducto de pago sea a través de cobro en tarjeta de débito, de crédito, cargo a cuenta de cheques o mediante depósito o transferencia, de manera enunciativa y no limitativa, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la institución le entregue el recibo de pago correspondiente.

6. Descuento por no fumador

El Asegurado que, de acuerdo con sus declaraciones en la solicitud y valoración de Allianz, haya sido aceptado como No Fumador, será considerado, para efectos de determinación de Primas y Valores Garantizados con una Edad inferior a su Edad real.

El procedimiento para determinar dicha Edad real, se establece en la Nota Técnica respectiva, misma que se encuentra registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el Asegurado modifica sus hábitos sobre este concepto, deberá notificarlo a Allianz a más tardar en el siguiente aniversario de la Póliza, quien dispondrá de treinta días para notificar al Asegurado si continúa concediéndole el beneficio o el mismo es cancelado.

En caso de siniestro, si el Asegurado no hubiera cumplido lo anteriormente mencionado, se ajustará la Suma Asegurada de acuerdo a la que se hubiere alcanzado en función de las Primas pagadas, considerando su Edad real a la fecha de contratación.

7. Recargo por pago fraccionado

Si el Asegurado opta por realizar pagos en forma fraccionada, se aplicará el recargo por pago fraccionado de acuerdo con la tasa de financiamiento vigente al momento de la celebración del Contrato.

8. Edades de aceptación

Las Edades de aceptación para la Cobertura Básica y la Cobertura Adicional de Devolución de

Primas son de 18 a 70 años.

Las Edades de aceptación para las Coberturas de Invalidez y Enfermedades Graves son de 18 a 55 años. Las Edades de aceptación para las coberturas de Accidente son de 18 a 65 años.

9. Comprobación de edad

Allianz podrá comprobar la Edad declarada por el Asegurado, solicitando en cualquier momento pruebas fehacientes de ella, como son: copia certificada del acta de nacimiento, original de pasaporte, credencial de elector emitida por el Instituto Nacional Electoral o cualquier otra identificación oficial con fotografía.

Allianz, una vez que haya solicitado la documentación necesaria para comprobar la Edad del Asegurado, la anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y, no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la Edad del Asegurado, Allianz 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 Allianz, devolviendo en este caso al Asegurado la reserva matemática del Contrato a la fecha de su rescisión de acuerdo a lo indicado en el Art. 171 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

De conformidad con lo estipulado en el **Art. 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:**

“Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, 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 empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y

IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

10. Beneficiarios

Persona física o moral a quien corresponde, en caso de fallecimiento del Asegurado, el derecho de cobrar las indemnizaciones derivadas de este Contrato, cuya designación la realiza el Asegurado en la Solicitud de esta Póliza.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá modificar en cualquier tiempo la designación de Beneficiarios, mediante notificación por escrito que deberá remitirse a Allianz para la anotación correspondiente. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y Allianz pague el importe del Seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento, el Asegurado conviene que el pago se realizará sin responsabilidad alguna para ésta.

a. Beneficiario Irrevocable

En cualquier momento, el Asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario, designando Beneficiarios irrevocables. Para que dicha renuncia surta efecto, es necesario que el Asegurado la notifique por escrito a los Beneficiarios y a Allianz, y que se haga constar en la Póliza, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al Beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.”

b. Falta de Designación de Beneficiarios

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiese nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado, se distribuirá por partes iguales a la de los demás, salvo estipulación por escrito de lo contrario.

ADVERTENCIA: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no 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 al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la Protección Contratada.

11. Renovación del contrato

Solo en el caso de seguros con temporalidad de un año, el presente seguro se renovará en forma automática por periodos anuales y sucesivos, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- **Las edades máximas de renovación serán las indicadas para cada cobertura en el numeral 2 de la sección III de estas Condiciones Generales. En el caso de la cobertura básica por fallecimiento la edad máxima de renovación será 99 años.**

- **No se solicitarán requisitos de asegurabilidad adicionales siempre y cuando la Suma Asegurada, Coberturas amparadas y condiciones de riesgo del Asegurado al inicio de cada renovación coincidan con las vigentes en el periodo anterior, salvo que el Contratante solicite por escrito su modificación al inicio de la renovación automática. En caso de solicitar un incremento de Suma Asegurada, contratación de nuevas Coberturas, o cambien las condiciones de riesgo del Asegurado, este deberá notificar los cambios que modifiquen lo declarado en la Solicitud de seguro, sujeto a la aprobación de Allianz cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad correspondientes y sin compromiso por parte de Allianz de aceptación.**

- **La renovación estará sujeta al pago de la prima para la nueva vigencia, la cual se calculará en cada renovación de acuerdo con la edad y sexo del asegurado, la Extraprima, si esta aplicara, la Suma asegurada de cada cobertura contratada y las tarifas vigentes que Allianz tenga registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la fecha de inicio de vigencia de cada renovación.**

- **Allianz informará al asegurado con al menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de renovación de la póliza, los valores de la prima, aplicable a la misma.**

La renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su vigencia, es decir, Allianz podrá modificar las condiciones de aseguramiento, de acuerdo con lo registrado y autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas garantizando que las edades máximas de renovación, así como los periodos de espera no podrán ser modificadas por Allianz en perjuicio del asegurado.

La renovación se realizará en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas y debidamente registradas y autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Para cualquier otra temporalidad no existe renovación de contrato. En caso de que el asegurado quiera extender la protección deberá contratar una nueva póliza siguiendo los procesos de contratación establecidos y sin compromiso por parte de Allianz de aceptación.

12. Omisiones o inexactitudes

El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar por escrito a Allianz, todos los hechos importantes que se les pregunte en la solicitud, cuestionario médico y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato o al momento de su Rehabilitación.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a Allianz para considerar rescindido el Contrato, aunque no hayan influido en la apreciación del riesgo.

13. Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación y viajes del Asegurado.

14. Cancelación anticipada

El Asegurado o Contratante podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato de seguro presentando una solicitud por escrito en las oficinas de Allianz o por las mismas vías por las que se llevó a cabo la contratación.

Allianz se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado o Contratante que formule la solicitud de terminación respectiva y, posterior a ello, proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

Allianz no podrá negar el trámite de cancelación cuando éste se realice por las mismas vías por las que se llevó a cabo la contratación; tampoco podrá negar o retrasar el trámite de cancelación sin que exista una causa justificada.

En caso de darse la terminación anticipada Allianz tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor.

En un plazo no mayor a 30 (treinta) días hábiles, Allianz devolverá al Contratante la prima neta pagada no devengada correspondiente o en caso de que la póliza tenga valores garantizados, hará efectivo el valor de rescate que el Contratante elija de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.2.1 Valor de rescate, de la sección 3. Coberturas.

15. Rehabilitación

En el caso en que este Contrato hubiera cesado en sus efectos por voluntad expresa del Asegurado o cancelado por falta de pago de Primas, el Asegurado podrá solicitar su Rehabilitación, respetando la Vigencia originalmente pactada. Allianz la otorgará de acuerdo a sus políticas vigentes y bajo los siguientes requisitos:

a. Presentar por escrito una solicitud de Rehabilitación,

b. Presentar los requisitos de asegurabilidad que Allianz determine para la evaluación de su estado de salud,

c. Cubrir el costo de Rehabilitación que para este efecto se determine.

El Contrato se considerará como rehabilitado a partir del día en que Allianz lo comunique por escrito al Asegurado.

16. Indisputabilidad

Allianz podrá rescindir el Contrato si el Asegurado o el Contratante incurrieron en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos importantes al describir el riesgo, que sirvieron de base para su celebración, durante un periodo de cuatro años contados a partir de la fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, de la última Rehabilitación de la Póliza o en caso de aumento de suma asegurada o contratación de coberturas, a partir de la fecha en que se haya realizado dicho cambio, siempre y cuando dicho periodo transcurra durante la vida del Asegurado. Es decir, en caso de que el asegurado fallezca durante los primeros cuatro años de Vigencia o de la última Rehabilitación de la Póliza, sin importar el momento de reclamación del siniestro, Allianz podrá rescindir el Contrato.

Después de transcurridos los cuatro años ininterrumpidos anteriormente mencionados, el Contrato será indisputable.

17. Competencia

En caso de controversia, el Asegurado y/o sus Beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de Allianz o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 BIS y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del Asegurado y/o sus Beneficiarios.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta o La Compañía proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

18. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán:

I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento.

II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos a que se refiere el 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 sólo por las causas ordinarias, sino también por:

a. La presentación de reclamaciones ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros

b. El inicio del procedimiento a que se refiere el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La suspensión de la Prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar, sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Allianz, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo de la fracción V del artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

19. Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por Suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de Inicio de Vigencia o de la última Rehabilitación de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará Allianz, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

20. Cláusula de agravación del riesgo

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52, 53 fracción I y 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones." (Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.) "

En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas" (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de

hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados 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 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS 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.

ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS 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.

21. Cláusula de sanciones y embargos

La Compañía no estará obligada a otorgar cobertura ni indemnizar ninguna reclamación o beneficio que se derive de la presente póliza en la medida que esa cobertura, indemnización o beneficio implicaran que la Compañía pudiera quedar expuesta a cualquier sanción, prohibición o restricción establecidas en una resolución de las Naciones Unidas y/o en sanciones económicas o mercantiles establecidas por normativas o regulaciones de la Unión Europea, los Estados Unidos de América o por cualquier otra jurisdicción, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

22. Derechos de los contratantes

Durante la Vigencia de la Póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a Allianz 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 institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

23. Interés moratorio

En caso de que Allianz, no obstante haber recibido los documentos completos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con sus obligaciones en los términos del Art 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario, el interés que se establece en el Art 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, computado a partir del día en que se haga exigible dicha obligación.

Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: “El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio”.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo

dispuesto en el párrafo segundo de la fracción de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición.

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución e Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, 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:

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 establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

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

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1,000 a 15,000 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.

24. Comunicaciones

Allianz dirigirá todo aviso o notificación relacionado con este Contrato de Seguro, al último domicilio del Contratante registrado en los archivos de la compañía. En todo caso, se entenderá que Allianz ha dado aviso o hecho la notificación de que se trate, cuando la notificación se haga al Contratante o al último domicilio registrado del Contratante.

Cualquier aviso o notificación que el Asegurado deba o desee hacer a la compañía, lo deberá hacer por escrito con los requisitos que establezca Allianz o por vía telefónica, bajo las condiciones autorizadas por la compañía.

Allianz y el Contratante podrán convenir el uso de medios electrónicos, de cómputo o de telecomunicaciones en la celebración de operaciones, prestación de servicios y demás servicios que deban darse en relación con este Contrato, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que a la letra dice:

Artículo 214:

“La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las instituciones de seguros,

se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los Contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;

II. Los medios de identificación del usuario y las responsabilidades correspondientes a su uso, y

III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas."

El Asegurado autoriza a Allianz a grabar las conversaciones telefónicas con el Asegurado, aceptando que Allianz no tendrá obligación de hacer de su conocimiento que se están grabando dichas conversaciones. El contenido de las grabaciones producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio, y serán propiedad exclusiva de Allianz.

25. Procedimiento en caso de siniestro

El Asegurado o el Beneficiario(s) en su caso, tendrán un plazo máximo de cinco días para informar a Allianz la ocurrencia del siniestro, en términos de los establecido en el Artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a letra dice:

Artículo 66: "Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa."

Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con el aviso señalado, Allianz podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente, salvo que el asegurado incurriere en mora por caso fortuito o fuerza mayor, en ese tenor, podrá cumplir con el aviso tan pronto como desaparezca el impedimento, lo anterior de acuerdo a lo señalado por el artículo 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

A**rtículo 76:** "Cuando el contrato o esta Ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado o sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto redactando tan pronto como

desaparezca el impedimento."

El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la procedencia de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, Allianz tendrá derecho de exigirle toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

26. Pago de la indemnización

Allianz pagará cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Los documentos necesarios para presentar una reclamación en caso de siniestro son los siguientes:

Cobertura Básica para Fallecimiento y Anticipo para Últimos Gastos:

a. Documentos del Asegurado
   - Original y copia simple de:
     - Acta de nacimiento
     - Acta de defunción

b. Documentos del (los) Beneficiario(s)
   - Original y copia simple de:
     - Identificación Oficial Vigente
     - Acta de nacimiento
     - Comprobante de domicilio (recibos de agua, luz, teléfono, impuesto predial o estados de cuenta bancarios, con una vigencia no mayor a tres meses a su fecha de emisión)
     - Acta de Matrimonio (en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge)

Cobertura para Muerte Accidental:

a. Documentos del Asegurado
   - Original y copia simple de:
     - Acta de nacimiento
     - Acta de defunción
   - Copia simple de:
     - Actuaciones del Ministerio Público.

b. Documentos del (los) Beneficiario(s)
   - Original y copia simple de:
     - Identificación Oficial Vigente
     - Acta de nacimiento

- Comprobante de domicilio (recibos de agua, luz, teléfono, impuesto predial o estados de cuenta bancarios, con una vigencia no mayor a tres meses a su fecha de emisión)
- Acta de Matrimonio (en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge)

Cobertura para Pérdidas Orgánicas e Invalidez Total y Permanente:

a. Documentos del Asegurado
   - Original y copia simple de:
     - Acta de nacimiento
     - Identificación Oficial Vigente
     - Comprobante de Domicilio (recibos de agua, luz, teléfono, impuesto predial o estados de cuenta bancarios, con una vigencia no mayor a tres meses a su fecha de emisión)
     - Formato ST-3 o ST-4 del Dictamen de Invalidez emitido por el IMSS, o Formato de Invalidez del ISSSTE (para invalidez o pérdidas orgánicas)
     - Últimas radiografías (en caso necesario por pérdida orgánica)

Cobertura para Enfermedades Graves:

a. Documentos del Asegurado
   - Original y copia simple de:
     - Acta de nacimiento
     - Identificación Oficial Vigente
     - Comprobante de Domicilio (recibos de agua, luz, teléfono, impuesto predial o estados de cuenta bancarios, con una vigencia no mayor a tres meses a su fecha de emisión)
     - Expediente clínico completo explicando la evolución del padecimiento y el estado actual a la fecha de reclamación
     - Estudios realizados para la determinación del diagnóstico

Documentos para Cobertura de Devolución de Primas:

a. Documentos del Asegurado
   - Original y copia simple de:
     - Acta de nacimiento
     - Identificación Oficial Vigente
     - Comprobante de Domicilio (recibos de agua, luz, teléfono, impuesto predial o estados de cuenta bancarios, con una vigencia no mayor a tres meses a su fecha de emisión)
     - Estado de cuenta con CLABE interbancaria a nombre del asegurado donde se realizará el depósito.

Allianz se reserva el derecho de solicitar la información y documentación adicional que considere necesaria para la valoración del trámite de indemnización correspondiente.

27. Cláusulas Normativas

Artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 33.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación de bida al beneficiario.

Artículo 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 35.- La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

Artículo 51 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 51.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca.

Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 78 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 78.- La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave.

28. Periodo de gracia

La Prima o cada una de sus fracciones, vencerá al inicio de cada periodo para el cual sea calculada. A partir de esa fecha de vencimiento, el Contratante contará con un Periodo de Gracia de 30 días naturales para efectuar el pago correspondiente.

Si no hubiese sido pagada la Prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, y siempre que no se haya generado algún Valor Garantizado, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si dentro del Periodo de Gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, Allianz pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio, deduciendo la Prima anual vencida o la parte restante que no hubiese sido pagada.

29. Cláusula complementaria a la carencia de restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista 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 algún 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 del acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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.

ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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.

V. Datos de Contacto

1. Información para operaciones

Para cualquier operación e información respecto del presente contrato, puede acudir a ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, en la dirección Blvd. Manuel Ávila Camacho, número 164, Colonia Lomas de Barrilaco, Código Postal 11010, Ciudad de México, en el área de atención a clientes, lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos 55 5201-3039 y del interior de la república al 800 111 1200 ext. 3039, o bien en las oficinas regionales de la Compañía, cuyo domicilio puede consultar en ***http://www.allianz.com.mx/***

2. Preceptos Legales y Anexo Abreviaturas

Los preceptos legales que se citan, los pueden consultar en la página web http://www.allianz.com.mx/

Todos los términos y abreviaturas se encuentran detallados en las Condiciones Generales, además en las Condiciones Generales existe un apartado de definiciones.

3. Unidad Especializada de Atención al Público

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), en Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, piso 1, Col. Lomas de Barrilaco, Ciudad de México C.P. 11010, en un horario de atención de lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos 55 5201-3039 y del interior de la república al 800 111 1200 ext. 3039 o enviar un correo electrónico a ***unidad.especializada@allianz.com.mx***

4. CONDUSEF

Datos de la CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur # 762 Col. Del Valle, Ciudad de México. C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 111 999 8080, ***www.condusef.gob.mx***, ***asesoría@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 21 de enero de 2026 con el número CNSF-S0003-0022-2026/CONDUSEF-003586-14.

Allianz México, S.A. Compañía de Seguros
Blvd Manuel Ávila Camacho 164, Col Lomas
de Barrilaco. CDMX 11010.

Tel. 55 5201-3181

allianz.com.mx | @allianzmexico | @allianzmexico1
Allianz México | @allianzmexico | @AllianzMexicoTV