

Muñoz N° 490 / Col. Capitán Caldera / CP 78250 /
San Luis Potosí, S.L.P., México /Lada sin costo 01 800 251 51 51
www.prybe.coop

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES

Objeto del Seguro. La Compañía se obliga a brindar al Asegurado la protección por el beneficio amparado en esta póliza a cambio de la obligación del pago de la prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación del contrato y durante la vigencia del mismo y siempre que la póliza se encuentre en vigor. Asimismo, La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para la cobertura por fallecimiento, después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa que dio origen a la realización de la eventualidad cubierta, siempre que la póliza se encuentre en vigor al momento de la realización del siniestro.

Carencia de Restricciones. Este contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, género de vida y de la ocupación del asegurado, o por los viajes que éste haga.

Suicidio. En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa o el estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de La Compañía por el pago de la suma asegurada, limitándose su obligación al pago únicamente de la Reserva Matemática.

Disputabilidad. La Compañía podrá rescindir de pleno derecho este contrato de seguro si durante los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio del periodo de cobertura indicada en la carátula de la presente póliza o de su última rehabilitación, el Asegurado o el contratante hubieran incurrido en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes que se responden en los cuestionarios proporcionados por La Compañía para la emisión o rehabilitación de la misma y que son base para la apreciación del riesgo amparado por esta póliza, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Por lo anterior, el contratante y los Asegurados al formular las propuestas del seguro están obligados a declarar por escrito a La Compañía, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del contrato.

Cuando posteriormente a la fecha en que haya dado inicio la efectividad de este contrato o se haya rehabilitado, el Asegurado presente cualquier declaración que requiera La Compañía para la apreciación del riesgo, con motivo de la inclusión de alguna cobertura o cláusula adicional a este contrato, o para aumentar la suma asegurada en el mismo, tales inclusiones e incrementos serán disputables por causa de omisiones o inexactas declaraciones, durante los dos primeros años contados a partir de su celebración o inclusión en este contrato. Después de transcurrido dicho periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

Beneficiarios. Para los efectos de esta póliza, se entiende por "beneficiario" la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud requisitada para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

El Asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a La Compañía, quien lo hará constar en la póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de beneficiario irrevocable. Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legalmente reconocida del Asegurado; la misma regla se observará si solo se hubiere designado a un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, salvo que se hubiera designado beneficiario irrevocable. Si existiendo varios beneficiarios falleciera alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

IMPORTANTE:

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 incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Edad.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar fehacientemente antes o después del fallecimiento del Asegurado. En el primer caso La Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por el fallecimiento del Asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, La Compañía en este caso, rescindiré el contrato y únicamente devolveré la reserva matemática a la fecha de rescisión. Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía, se aplicarán las reglas contenidas en el Artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

- 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;
 - 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 solicitar la devolución de lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
 - 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 rembolsar 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 siguientes deberán reducirse de acuerdo con esta edad real;
 - Si con posterioridad al fallecimiento 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.

Pago de Indemnización. La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente a la cobertura contratada, al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de las indemnizaciones respectivas, siempre que la póliza se encuentre en vigor al momento de la realización del siniestro. La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente. Las sumas aseguradas por fallecimiento se pagarán a los beneficiarios designados por el Asegurado. La Compañía pagará el seguro, en el curso 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.

Procedimiento para Pago de Indemnización.

Al momento de la reclamación del pago de la indemnización por el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios deberán presentar la siguiente documentación básica, más los documentos y/o requisitos que la Compañía considere necesarios para el análisis de la misma:

- | | |
|--|--|
| A) Del Asegurado fallecido: | B) Del Beneficiario: |
| <ul style="list-style-type: none">Acta de defunciónActa de nacimientoIdentificación oficialActa del ministerio público (solo si el fallecimiento es a consecuencia de un accidente) | <ul style="list-style-type: none">Identificación oficialActa de nacimientoActa de matrimonio (solo si el beneficiario es el cónyuge)Declaración de Beneficiarios, requisitada y firmada por ellos.Informe Médico (Debe ser requisitado y firmado por el médico que certificó la muerte). |

Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución de Seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.