



# SEGURO DE GRUPO

Av. Paseo de la Reforma #243, Col. Cuauhtémoc,  
 Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.  
 Tel.: 52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54

Tipo de Documento: PÓLIZA  
 Póliza Número : 1601600000850  
 Folio :  
 Endoso Número : 0  
 Cliente MAPFRE : BUI712

Contratante: INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA DEL ESTADO DE JALISCO R. F. C: IEP910902991  
 y/o: C. P: 44648  
 Domicilio: FLORENCIA 2370 ITALIA PROVIDENCIA GUADALAJARA JALISCO Tel: 36414507

Representante Legal:

Vigencia Desde las 12:00 hrs. de: 19/04/2016 Hasta las 12:00 hrs. de: 19/04/2017	Clave de Agente: 17218	Nombre del Agente: FUENTES PEREZ AGUILAR, ELVIA YOLANDA
---	---------------------------	--

Fecha de Emisión: 28/04/2016	Forma de Pago: CONTADO	Moneda: \$ PESOS	Conducto de Envío: AGENTE	Gestor de Cobro: 17218
---------------------------------	---------------------------	---------------------	------------------------------	---------------------------

Prima neta: 419,136.48	% Finan pago fracc. : 00.00   00.00	Gastos de Expedición: 550.00	% I. V. A Exento   0.00	Prima Total: 419,686.48
---------------------------	--	---------------------------------	----------------------------	----------------------------

Mapfre Tepeyac, S.A. denominada en adelante "La Compañía", asegura de acuerdo con las condiciones generales y especiales de esta póliza, a la persona física o moral denominada en adelante "El Asegurado".

PLAN DE SEGURO: GRUPO SIN DIVIDENDO MN ADMINISTRACION: NORMAL

COBERTURAS CONTRATADAS:

DESCRIPCION DE BENEFICIOS	SUMA ASEGURADA	NUMERO DE ASEGURADOS	PRIMA NETA
BITT	AMPARADA	159	0.00
BITP	230,331,600.00	159	144,447.78
BASICA	232,338,720.00	162	193,443.52
IMA	232,338,720.00	162	81,245.08

SIN DIVIDENDO

NOTA

SE INCLUYEN Y FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO LOS SIGUIENTES ANEXOS:  
 DATOS DE LA COLECTIVIDAD, RELACION DE ASEGURADOS, CERTIFICADOS

"Mapfre Tepeyac S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en [www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.mx)"  
 En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

\* 1601600000850\* Original - Contratante



SEGURO DE GRUPO

Av. Paseo de la Reforma #243, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal. Tel.: 52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54

Tipo de Documento: PÓLIZA
Póliza Número : 1601600000850
Folio :
Cliente MAPFRE : BUI712

Contratante: INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA DEL ESTADO DE JALISCO

Domicilio: FLORENCIA 2370 ITALIA PROVIDENCIA GUADALAJARA JALISCO

Información confidencial eliminada de acuerdo el Art. 21.1, fracción I de la L. T. A. I. P. E. J. M.

Vigencia Desde las 12:00 hrs. de: 19/04/2016
Hasta las 12:00 hrs. de: 19/04/2017

Clave de Agente
17218

Nombre del Agente
FUENTES PEREZ AGUILAR, ELVIA YOLANDA



EN CUALQUIER CASO, MAPFRE TEPEYAC, S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR PRUEBAS MEDICAS ADICIONALES PARA PODER EVALUAR CORRECTAMENTE EL CASO.

NOTA: POR LO TANTO LA SUMA ASEGURADA EN VIGOR PARA ESTAS PERSONAS SERA LA MAXIMA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. LAS PRUEBAS REQUERIDAS ANTERIORMENTE SOLICITADAS DEBERAN SER PRESENTADAS EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE ESTA FECHA, RESERVANDOSE MAPFRE TEPEYAC, S.A. EL DERECHO DE ACEPTACION.

SUICIDIO: SE CUBRE LA MUERTE POR SUICIDIO (NO SE CONSIDERA COMO ACCIDENTES), CUANDO ÉSTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CUALQUIERA QUE HAYA SIDO SU CAUSA Y EL ESTADO MENTAL O FÍSICO DEL ASEGURADO, CON UN PERIODO DE ESPERA DE 0 AÑOS.

INDISPUTABILIDAD: ESTE CONTRATO SIEMPRE SERÁ INDISPUTABLE DESDE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA PARA GRUPOS NO CONTRIBUTORIOS EN DONDE SE CUBRA EL 100% DEL GRUPO ASEGURABLE.

ANTICIPO DE ÚLTIMOS GASTOS: SE OTORGARÁ UN ANTICIPO POR CONCEPTO DE ÚLTIMOS GASTOS EQUIVALENTE AL 30% DE LA SUMA ASEGURADA CON MÁXIMO DE 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL ANUAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR EL ÁREA DE SINIESTROS. DICHA CANTIDAD SERÁ DESCONTADA DE LA INDEMNIZACIÓN FINAL.

ASALTO: SE CUBRE EN EL BENEFICIO DE ACCIDENTE (EN CASO DE TENER EL BENEFICIO CONTRATADO), EL FALLECIMIENTO O LESIONES DEL ASEGURADO POR ASALTO, CUANDO ÉSTE SEA LA VÍCTIMA, CONDICIONADO A LA EXISTENCIA DE ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO CON LA CUAL SE PUEDA COMPROBAR TAL EVENTO.

ALCOHOL: SE CUBRE EN LOS BENEFICIOS DE ACCIDENTE E INVALIDEZ (EN CASO DE TENER LOS BENEFICIOS CONTRATADOS) EL SINIESTRO QUE SUFRA ALGÚN ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUANDO ESTÁ BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, SÓLO EN LOS CASOS EN QUE LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO INDIQUEN QUE EL ASEGURADO NO FUE EL CAUSANTE DE DICHO ACCIDENTE.

REDUCCIÓN DE PERIODO DE ESPERA: SE REDUCE EL PERIODO DE ESPERA PARA LOS BENEFICIOS DE INVALIDEZ A QUEDAR EN 3 MESES.

ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES
MAPFRE TEPEYAC, S. A. PAGARÁ AL ASEGURADO EL 30% DE LA SUMA ASEGURADA ALCANZADA DE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO CON LÍMITE DE 250 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES DEL DISTRITO FEDERAL COMO ANTICIPO, EN CASO DE QUE AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTIQUE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES

En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

\* 1601600000850 \*

Original - Contratante

Handwritten signature or mark.



SEGURO DE GRUPO

Av. Paseo de la Reforma #243, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal. Tel.: 52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54

Tipo de Documento: PÓLIZA
Póliza Número : 1601600000850
Folio :
Cliente MAPFRE : BUI712

Contratante: INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA DEL ESTADO DE JALISCO R. F. C: IEP910902991
Domicilio: FLORENCIA 2370 ITALIA PROVIDENCIA GUADALAJARA JALISCO

Vigencia Desde las 12:00 hrs. de: 19/04/2016
Hasta las 12:00 hrs. de: 19/04/2017

Clave de Agente
17218

Nombre del Agente
FUENTES PEREZ AGUILAR, ELVIA YOLANDA

TERMINALES Y CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLAN:
CÁNCER
PARA EFECTOS DE ESTA ENFERMEDAD SE CONSIDERAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
A) CÁNCER: PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR EL INCREMENTO 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.
B) CÁNCER IN SITU: ESTA DENOMINACIÓN SE REFIERE A LA FASE PRE INVASIVA QUE CARACTERIZA LA EVOLUCIÓN DE LOS TUMORES MALIGNOS, CONSIDERÁNDOSE QUE NO ATRAVIESA LA MEMBRANA BASAL, EL TUMOR NO INVADE LOS TEJIDOS VECINOS.
PARA SU COMPROBACIÓN E INDEMNIZACIÓN, EL OTORGAMIENTO DE ESTE BENEFICIO REQUERIRÁ PRESENTAR ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE TUMORES MALIGNOS Y ESTADIOS DE DICHA TUMORACIÓN, QUEDANDO EN EL ENTENDIDO QUE EL BENEFICIO SE OFRECERÁ CUANDO LAS CÉLULAS MALIGNAS HAYAN ATACADO CON UN CARÁCTER INVASIVO (CLASIFICACIÓN TNM).
QUEDAN ESPECÍFICAMENTE EXCLUIDOS CUALQUIER TIPO DE CÁNCER DE PIEL (EXCEPTO LOS MELANOMAS MALIGNOS CON METÁSTASIS), TUMORES CONSIDERADOS COMO PRE MALIGNOS Y CUALQUIER TIPO DE CÁNCER NO INVASIVO E IN SITU, ASÍ COMO EL SARCOMA DE KAPOSI Y OTROS TUMORES RELACIONADOS CON EL VIRUS DEL INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
INFARTO AL MIOCARDIO
ES LA NECROSIS (MUERTE) DE UNA PARTE DEL MUSCULO CARDIACO (MIOCARDIO), PROVOCADA POR EL ESTRECHAMIENTO ACENTUADO O LA OBSTRUCCIÓN COMPLETA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, CON LA CONSECUENTE INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO DE SANGRE A ESA ZONA.
SE PROCEDERÁ AL PAGO DEL ANTICIPO SIEMPRE Y CUANDO:
A) EL INFARTO MIOCARDIO HAYA REQUERIDO ATENCIÓN HOSPITALARIA, CUYOS 3 PRIMEROS DÍAS FUESEN EN UNIDAD CORONARIA O SIMILAR, Y EL TRATAMIENTO ESTE BAJO LA VIGILANCIA DE UN MEDICO CARDIÓLOGO AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD.
B) EL INFARTO AL MIOCARDIO DETERMINE LA INCAPACIDAD MÉDICA PERMANENTE PARA EL DESARROLLO POSTERIOR A SU TRABAJO HABITUAL.
PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO SE DEBE CONTAR CON: RESULTADOS DE LABORATORIO (ENZIMAS CARDIACAS) Y GABINETE (ELECTROCARDIOGRAMA).
ENFERMEDAD CORONARIA OBSTRUCTIVA
DIFICULTAD EN LA CIRCULACIÓN CORONARIA QUE DA COMO RESULTADO UNA DISMINUCIÓN ACENTUADA DEL APORTE SANGUÍNEO AL MIOCARDIO, COMO CONSECUENCIA DE UNA OBSTRUCCIÓN PARCIAL EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, INCLUYE CUALQUIER PROCESO ISQUEMICO Y ANGINA DE PECHO.
SE PROCEDERÁ AL PAGO DEL ANTICIPO SIEMPRE Y CUANDO:
A) LA ENFERMEDAD CORONARIA OBSTRUCTIVA HAYA REQUERIDO ATENCIÓN HOSPITALARIA, CUYOS 3 PRIMEROS DÍAS FUESEN EN UNIDAD CORONARIA O SIMILAR, Y EL TRATAMIENTO ESTE BAJO LA VIGILANCIA DE UN MEDICO CARDIÓLOGO AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD.
B) LA ENFERMEDAD CORONARIA OBSTRUCTIVA DETERMINE INCAPACIDAD MEDICA PERMANENTE PARA EL DESARROLLO POSTERIOR DE SU TRABAJO HABITUAL.
ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL
CUALQUIER INCIDENTE QUE INTERFIERA CON LA CIRCULACIÓN CEREBRAL QUE DE CÓMO RESULTADO UNA DISMINUCIÓN ACENTUADA O FALTA DE APORTE DE SANGRE AL CEREBRO CAUSANDO DÉFICIT NEUROLÓGICO QUE PERSISTA POR MÁS DE 24 HORAS Y QUE DETERMINE INCAPACIDAD MÉDICA PERMANENTE PARA EL DESARROLLO POSTERIOR DE SU TRABAJO HABITUAL; SE INCLUYEN: INFARTO DEL TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIAS INTRACRANEALES, TROMBOSIS Y EMBOLIA CEREBRAL.
LA EVIDENCIA DEL DAÑO NEUROLÓGICO PERMANENTE DEBERÁ SER CONFIRMADA POR UN MEDICO NEURÓLOGO AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD MÍNIMO 6 SEMANAS DESPUÉS DEL INCIDENTE.
PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO SE DEBE CONTAR CON: REPORTE DEL ESTUDIO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA O RESONANCIA MAGNÉTICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
LA ETAPA FINAL DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES DE CUALQUIER CAUSA U ORIGEN, QUE CONDUCE A LA INCAPACIDAD TOTAL DE LOS RIÑONES PARA REALIZAR SU FUNCIÓN EXCRETORA Y REGULADOR, SIENDO NECESARIA LA DIÁLISIS SISTEMÁTICA O EL TRANSPLANTE RENAL.
EL INTEGRANTE TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEMOSTRAR A MAPFRE TEPEYAC, S. A. EL DIAGNOSTICO QUE DEBERÁ ESTAR AVALADO POR UN MEDICO NEFRÓLOGO AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD.
PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO SE DEBE CONTAR CON: REPORTE DEL ESTUDIO DE TOMOGRAFÍA O ULTRASONIDO RENAL Y ESTUDIO DE DEPURACIÓN DE CREATININA.
LAS CONDICIONES A LAS QUE SE SUJETA ESTA COBERTURA ENDOSO SON LAS SIGUIENTES:
■ ES CONDICIÓN PARA EL PAGO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE EL ASEGURADO O QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTEN APORTEN PRUEBAS A MAPFRE TEPEYAC, S. A. QUE DEMUESTREN TODOS LOS HECHOS QUE A CONTINUACIÓN DE ENUNCIAN:
A) LA OCURRENCIA DE LA ENFERMEDAD TERMINAL DE QUE SE TRATE LA CUAL SE DEMOSTRARÁ MEDIANTE INFORME

En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

\* 1601600000850 \*

Original - Contratante

Handwritten signature or mark

**MAPFRE****SEGURO DE GRUPO**

Av. Paseo de la Reforma #243, Col. Cuauhtémoc,  
 Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.  
 Tel.: 52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54

Tipo de Documento: PÓLIZA  
 Póliza Número : 1601600000850  
 Folio :  
 Cliente MAPFRE : BUI712

Contratante: INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA DEL ESTADO DE JALISCO

R. F. C: IEP910902991

Domicilio: FLORENCIA 2370 ITALIA PROVIDENCIA GUADALAJARA JALISCO

Vigencia Desde las 12:00 hrs. de: 19/04/2016  
 Hasta las 12:00 hrs. de: 19/04/2017

Clave de Agente  
 17218

Nombre del Agente  
 FUENTES PEREZ AGUILAR, ELVIA YOLANDA

CON EL DIAGNOSTICO CONFIRMADO AVALADO POR UNA INSTITUCIÓN CON COMPETENCIA MEDICA O FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE. PARA QUE SEA PROCEDENTE RECLAMACIÓN, MAPFRE TEPEYAC, S. A. PODRÁ SOLICITAR Y EL ASEGURADO O BENEFICIARIOS ESTARÁN OBLIGADOS A ENTREGAR TODOS LOS EXÁMENES, ANÁLISIS, DOCUMENTOS, ASÍ COMO LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE REQUERIDOS QUE SUSTENTEN DICHO DIAGNOSTICO PARA LOS EFECTOS DE ESTE APARTADO EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁ CONTAR CON CEDULA PROFESIONAL O DOCUMENTO QUE ACREDITE EL LEGAL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

B) ADICIONALMENTE MAPFRE TEPEYAC, S. A. SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A SU COSTA AL ASEGURADO CON EL MÉDICO QUE ÉSTA ASIGNE Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES CON LOS MÉDICOS TRATANTES UTILIZADO EL HOSPITAL O LOS LABORATORIOS Y GABINETES DONDE SE HAYAN PRACTICADO LOS ESTUDIOS Y ANÁLISIS PARA LO CUAL EL ASEGURADO AUTORIZA A LA ASEGURADORA EL ACCESO A SU EXPEDIENTE CLÍNICO O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO RELACIONADO CON SU ESTADO FÍSICO O DE SALUD.

1. QUE EL PROPIO ASEGURADO O QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, RECLAME POR ESCRITO EL PAGO ANTICIPADO AQUÍ CONVENIDO.

2. UNA VEZ EFECTUADO EL PAGO DEL ANTICIPO SE INVALIDARAN LOS BENEFICIOS ADICIONALES DEVOLVIENDO LA PRIMA NO DEVENGADA AL CONTRATANTE.

3. EL PAGO DE ESTE BENEFICIO SE EFECTUARA UNA SOLA VEZ, INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE VIGENCIAS O RENOVACIONES CON MAPFRE TEPEYAC, S. A.

4. QUE LA PÓLIZA NO SE ENCUENTRE CANCELADA POR FALTA DE PAGO AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN DE ESTE ANTICIPO.

5. QUE AL INTEGRANTE LE SEA DIAGNOSTICADO UN ESTADO DE ENFERMEDAD TERMINAL, ES DECIR, QUE POR SUS CONDICIONES DE SALUD SEA ALTAMENTE PROBABLE SU FALLECIMIENTO DENTRO DE UN LAPSO NO MAYOR A 6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD CUBIERTA DEBIENDO QUEDAR POR ESCRITO LA OPINIÓN DEL ESTADO DE ENFERMEDAD TERMINAL POR UN MÉDICO ESPECIALISTA LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD QUE CORRESPONDA. MAPFRE TEPEYAC, S. A. SE RESERVA EL DERECHO DE EVALUAR DICHO DIAGNOSTICO EN CASO DE CONSIDERARLO NECESARIO.

**PAGO**

EL PAGO QUE EN SU CASO EFECTÚE MAPFRE TEPEYAC, S. A. AL AMPARO DE ESTE BENEFICIO AL ASEGURADO, PRODUCIRÁ LOS SIGUIENTES EFECTOS:

LA SUMA ASEGURADA PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO SE REDUCIRÁ HASTA LA CANTIDAD QUE RESULTE DE DEDUCIR DE ELLA EL IMPORTE DEL PAGO ANTICIPADO ESTIPULADO EN ESTE BENEFICIO.

**VIGENCIA**

ESTE BENEFICIO CONSERVA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE LA CUAL FORMA PARTE; LA VIGENCIA DE ESTE BENEFICIO TERMINA:

1. POR LA SOLICITUD DE CANCELACIÓN QUE EL ASEGURADO Y EL CONTRATANTE SOLICITEN POR ESCRITO ANTE MAPFRE TEPEYAC, S. A.

2. LA MUERTE DEL ASEGURADO

EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL ENDOSO ESPECIAL DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

1. NO SE CUBRIRÁN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

2. NO SE CUBRIRÁN ENFERMEDADES QUE NO CORRESPONDAN A LAS ENLISTADAS

**MOTOCICLISMO:** SE CUBRE EN LOS BENEFICIOS DE ACCIDENTE E INVALIDEZ (EN CASO DE TENER LOS BENEFICIOS CONTRATADOS) EL SINIESTRO QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE EN MOTOCICLETA O CUALQUIER VEHÍCULO SIMILAR DE MOTOR, YA SEA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, CUANDO SE UTILICE COMO MEDIO DE TRANSPORTE PARA EL TRABAJO Y DENTRO DEL HORARIO NORMAL DE LABORES. EL ASEGURADO DEBE UTILIZAR EL EQUIPO DE PROTECCIÓN NECESARIO (CASCO Y BOTAS) Y CONTAR CON LICENCIA DE MOTOCICLISTA VIGENTE. SE EXCLUYE EL PAGO DE SINIESTROS POR LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER TIPO DE PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD Y/O RESISTENCIA.

**CONSENTIMIENTOS:** SE ACEPTAN LOS CONSENTIMIENTOS QUE HAYAN SIDO REQUISITADOS HASTA 5 AÑOS ANTES A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA CON MAPFRE.

**DEPORTES PELIGROSOS:** SE CUBRE EN LOS BENEFICIOS DE ACCIDENTES E INVALIDEZ (EN CASO DE TENER LOS BENEFICIOS CONTRATADOS) LAS LESIONES QUE EL ASEGURADO SUFRA A CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS CON EXCEPCIÓN DE: BOX, VUELO DELTA, BUCEO, LUCHA LIBRE, LUCHA GRECORROMANA Y ARTES MARCIALES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SIEMPRE Y CUANDO SE REALICEN DE MANERA AMATEUR U OCASIONAL.

**AVIACION PARTICULAR:** SE CUBRE LOS BENEFICIOS DE ACCIDENTE E INVALIDEZ (EN CASO DE TENER LOS BENEFICIOS CONTRATADOS) EL SINIESTRO QUE SUFRA ALGÚN ASEGURADO, CUYA ACTIVIDAD NO SEA PILOTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE COMO PASAJERO EN LA AVIACIÓN PARTICULAR HASTA POR 100 HRS. ANUALES DE VUELO POR PERSONA, ENTENDIENDO POR AVIACIÓN PARTICULAR CUALQUIER VUELO QUE SE REALICE EN LÍNEA NO COMERCIAL Y QUE CUENTE CON BITÁCORA DE REGISTRO, SIEMPRE QUE EL PILOTO QUE CONDUZCA LA AERONAVE

En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

\* 1601600000850\*

Original - Contratante

4



# SEGURO DE GRUPO

Av. Paseo de la Reforma #243, Col. Cuauhtémoc,  
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, Distrito Federal.  
Tel.: 52-30-70-00 R.F.C. MRE440316E54

Tipo de Documento: PÓLIZA  
Póliza Número : 1601600000850  
Folio :  
Cliente MAPFRE : BUI712

Contratante: INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA DEL ESTADO DE JALISCO R. F. C: IEP910902991

Domicilio: FLORENCIA 2370 ITALIA PROVIDENCIA GUADALAJARA JALISCO

Vigencia Desde las 12:00 hrs. de: 19/04/2016  
Hasta las 12:00 hrs. de: 19/04/2017

Clave de Agente  
17218

Nombre del Agente  
FUENTES PEREZ AGUILAR, ELVIA YOLANDA

TENGA LICENCIA DE PILOTO AVIADOR VIGENTE. ESTA COBERTURA SE OTORGA A MÁXIMO 3 ASEGURADOS EN SU SOLO VUELO.

PROTECCION ADICIONAL POR 30 DÍAS: SE PODRÁ CUBRIR POR UN PERIODO MÁXIMO DE 30 DÍAS A AQUELLOS EMPLEADOS QUE DEJEN DE PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL CONTRATANTE CON AFECTACIÓN A LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA Y CONSIDERANDO LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA POR BENEFICIO AL MOMENTO DE LA BAJA.

MODIFICACION DE EDAD: EN LOS CASOS EN QUE LA EDAD DECLARADA POR EL CONTRATANTE DIFIERA DE LA REAL, Y ESTO SE DETECTE AL OCURRIR EL SINIESTRO, SE TOMARÁ COMO VÁLIDA LA SUMA ASEGURADA AMPARADA EN EL CERTIFICADO EN TODOS LOS BENEFICIOS CONTRATADOS SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO ESTÉ DENTRO DE LOS LÍMITES DE ACEPTACIÓN COBRANDO O DEVOLVIENDO LA DIFERENCIA EN PRIMAS QUE CORRESPONDA AL FINAL DE LA VIGENCIA. SI RESULTA QUE LA EDAD CORRECTA ESTUVIERA FUERA DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN DE LA PÓLIZA, EL CONTRATO SE RESCINDIRÁ RESPECTO DEL MIEMBRO DEL GRUPO CUYA EDAD HAYA ESTADO FUERA DEL LÍMITE Y EL CERTIFICADO INDIVIDUAL CARECERÁ DE VALOR, POR LO QUE SERÁ DEVUELTA AL CONTRATANTE SÓLO LA PARTE NO DEVENGADA DEL CITADO MIEMBRO.

PROTECCION POR 30 DÍAS MIENTRAS SE PRESENTAN PRUEBAS MÉDICAS: SE CUBRE POR EL TOTAL DE SUMA ASEGURADA QUE LES CORRESPONDA A LOS ASEGURADOS QUE REQUIERAN PRESENTAR PRUEBAS MÉDICAS POR UN PERIODO DE 30 DÍAS CONTADOS A LA FECHA EN QUE LE SEAN NOTIFICADAS ÉSTAS, SÓLO SI EL FALLECIMIENTO ES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

INCREMENTOS AUTOMÁTICOS DE SUMAS ASEGURADAS: PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE HAYAN PRESENTADO PRUEBAS MÉDICAS CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 12 MESES Y QUE TALES PRUEBAS HAYAN SIDO DICTAMINADAS COMO NORMALES, NO SERÁ NECESARIO PRESENTAR REQUISITOS MÉDICOS MIENTRAS SUS INCREMENTOS DE SUELDO NO REBASAN EL AUMENTO DE 10%, Y SE OTORGARÁ EL 100% DE COBERTURA TANTO PARA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA COMO PARA LA DE LOS BENEFICIOS ADICIONALES. ESTO SÓLO SERÁ DE APLICACIÓN SI DENTRO DE LAS PRUEBAS NO SE HAYA PRESENTADO UN ELECTROCARDIOGRAMA. EN CASO DE QUE FIGURE DENTRO DE LAS PRUEBAS UN ELECTROCARDIOGRAMA, LA ANTIGÜEDAD NO PODRÁ SER MAYOR A 6 MESES.

APLICACIÓN DEL PERIODO DE RECLAMACIÓN POR ACCIDENTE: SE AMPLIA DE 90 A 180 DÍAS EN LOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO FALLEZCA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO DE COMPRUEBE SE ENCUENTRA EMITIDO EN LA VIGENCIA INMEDIATA ANTERIOR.

En testimonio de lo cual Mapfre Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

\* 1601600000850\*

Original - Contratante



## SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL





# **SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL**

## **CONDICIONES GENERALES**



1.	Compañía Aseguradora.....	5
2.	Contratante.....	5
3.	Grupo Asegurable.....	5
4.	Contrato de Seguro.....	5
5.	Vigencia del Contrato.....	5
6.	Descripción de la Cobertura.....	5
7.	Registro de Asegurados.....	5
8.	Ingreso al Grupo Asegurable.....	5
9.	Bajas en el Grupo Asegurable.....	6
10.	Omisiones o Declaraciones Inexactas.....	6
11.	Disputabilidad.....	6
12.	Modificaciones.....	6
13.	Moneda.....	6
14.	Prima.....	6
15.	Pago de Primas.....	6
16.	Derecho de Conversión a Seguro Individual.....	7
17.	Edad.....	7
18.	Suicidio.....	7
19.	Beneficiarios.....	8
20.	Cambio de Contratante.....	8
21.	Obligaciones del Contratante.....	8
22.	Competencia.....	9
23.	Comunicaciones .....	9
24.	Prescripción.....	9
25.	Intereses Moratorios.....	9
26.	Entrega de Información.....	9
	Endosos.....	10
	Cobertura de Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente a Causa de Accidente (BITPA).....	12
	Cobertura de Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente a Causa de Accidente o Enfermedad (BITP).....	13
	Cobertura de Exención Vitalicia de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BITV).....	14
	Cobertura de Exención Temporal de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BITT).....	15
	Exclusiones de las Coberturas por Invalidez Total y Permanente.....	17
	Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental (IMA).....	18
	Cobertura de Indemnización por Pérdidas Orgánicas para Vida Grupo (IPO).....	19
	Cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental Colectiva (DIAC).....	20
	Exclusiones de las Coberturas de Indemnización por Accidente para Vida Grupo.....	20



## 1. COMPAÑÍA ASEGURADORA

**MAPFRE TEPEYAC, S.A.** es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, denominada de aquí en adelante como **MAPFRE TEPEYAC**.

## 2. CONTRATANTE

Es la persona que tiene la obligación del pago de la prima que contrata para si y en nombre de los Asegurados, con la compañía de seguros en los términos establecidos en las condiciones generales de la póliza.

## 3. GRUPO ASEGURABLE

Constituyen el Grupo Asegurable todas las personas que cumplen con las características establecidas de común acuerdo entre el **CONTRATANTE** y **MAPFRE TEPEYAC** y que constará en la carátula de la póliza.

## 4. CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo al Artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; por el contrato de seguro **MAPFRE TEPEYAC** se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el mismo.

La póliza, solicitud, registro de asegurados correspondiente, consentimientos, certificados individuales, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el **CONTRATANTE** y **MAPFRE TEPEYAC**.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **ASEGURADO** podrá solicitar a **MAPFRE TEPEYAC** 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, de conformidad a lo dispuesto por el Artículo 25° de la Ley sobre el Contrato del Seguro. Este derecho se hace extensivo al **CONTRATANTE**.

## 5. VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el **CONTRATANTE** tuviera conocimiento de que **MAPFRE TEPEYAC** haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para cualquier endoso que se agregue posteriormente al contrato de seguro.

## 6. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Este seguro ofrece protección por fallecimiento a un grupo de personas, por el plazo del seguro contratado.

En caso que cualquiera de los Asegurados llegara a fallecer durante la vigencia de la póliza, la suma asegurada se pagará a los beneficiarios designados.

Las personas estarán cubiertas por este seguro, siempre y cuando, cumplan con la definición de grupo asegurable.

## 7. REGISTRO DE ASEGURADOS

**MAPFRE TEPEYAC** entregará al **CONTRATANTE** el registro de asegurados y anotará altas y bajas en la copia que conserve, enviando al **CONTRATANTE** una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener nombre, edad o fecha de nacimiento, sexo del asegurado, suma asegurada, fecha de vigencia del seguro de cada miembro del grupo, número de póliza, plan de seguro, coberturas contratadas y número de certificado.

## 8. INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE

Al celebrarse el contrato de seguro, ingresarán todos los miembros del grupo que cumplan con la definición de grupo asegurable que aparece en la carátula de la póliza.

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza y sin requisitos de asegurabilidad hasta el máximo de la suma asegurada que se estipula en la carátula de la póliza, siempre que cumplan con la definición de grupo asegurable y su edad se encuentre dentro de los límites establecidos en la política de aceptación de **MAPFRE TEPEYAC**.

**MAPFRE TEPEYAC**, podrá aplicar un cuestionario médico y exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días naturales de haber adquirido el derecho de formar parte del mismo, para comprobar que reúnen las condiciones de salud y de asegurabilidad que ella fije. En este caso quedarán asegurados desde la fecha en que **MAPFRE TEPEYAC** le informe por escrito dicha aceptación dentro de los treinta días naturales contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido los requisitos para resolver sobre la aceptación de asegurarlo entonces el Asegurado queda aceptado con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

## 9. BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE

Las personas que dejen de cumplir con la definición de grupo asegurable, dejarán de estar aseguradas desde ese momento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En este caso **MAPFRE TEPEYAC** restituirá al **CONTRATANTE** la prima neta pagada y no devengada. Si el Asegurado contribuyó a la prima, será el **CONTRATANTE** quien entregue el monto correspondiente a cada miembro del grupo de acuerdo a la lista que MAPFRE le proporcione.

El **CONTRATANTE** deberá comunicar por escrito a **MAPFRE TEPEYAC** en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo, así como las fechas de sus respectivas separaciones para que sean dadas de baja del grupo asegurado.

Si el **CONTRATANTE** no realiza el reporte oportunamente, será responsable en caso de que ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a **MAPFRE TEPEYAC**.

Los asegurados que sean jubilados o pensionados, continuarán asegurados hasta el vencimiento del seguro.

## 10. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El **CONTRATANTE** y cada Asegurado están obligados a declarar por escrito a **MAPFRE TEPEYAC** de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración y/o renovación del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a **MAPFRE TEPEYAC** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

## 11. DISPUTABILIDAD

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el **CONTRATANTE** para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

## 12. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales o particulares de la póliza sólo podrán modificarse por acuerdo escrito entre las partes, haciéndose constar mediante cláusulas adicionales o endosos, previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por **MAPFRE TEPEYAC** podrán modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

## 13. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del **CONTRATANTE** o de **MAPFRE TEPEYAC**, se efectuarán en moneda nacional ajustándose a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago.

## 14. PRIMA

La prima total del grupo, será la suma de las primas correspondientes a cada miembro del grupo asegurado, ésta se obtendrá aplicando la tarifa vigente de acuerdo con la edad, ocupación y suma asegurada.

## 15. PAGO DE PRIMAS

La prima a cargo del **CONTRATANTE** vence en el momento de inicio de vigencia del contrato, y salvo pacto en contrario se entenderá que el período del seguro es de un año.

Si el **CONTRATANTE** opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones pactadas, vencerán al inicio de cada fracción en que, para efecto del pago de la prima, se hubiere dividido el período del seguro.

Para el pago fraccionado de la prima se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada a la fecha de celebración del contrato.

El **CONTRATANTE** gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o la primera de las fracciones pactadas en el contrato.

A las doce horas del último día del período a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el contratante no ha cubierto el total de la prima o la primera fracción pactada.

En caso de siniestro, **MAPFRE TEPEYAC** podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago, si durante el período de gracia no ha sido pagada la prima correspondiente.

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, el **CONTRATANTE** podrá solicitar por escrito a la institución 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.

## 16. DERECHO DE CONVERSIÓN A SEGURO INDIVIDUAL

**MAPFRE TEPEYAC** tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, a la persona que se separe definitivamente del grupo asegurable en cualquiera de los planes de seguro de vida individual que operen en **MAPFRE TEPEYAC**, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficios adicionales, siempre que su edad esté dentro de los límites de aceptación del plan otorgado.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud dentro de un plazo de treinta días naturales contados a partir de su separación a **MAPFRE TEPEYAC**. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas medicas de la cartera individual de MAPFRE.

El solicitante deberá pagar a **MAPFRE TEPEYAC**, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

## 17. EDAD

Los límites de edad de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC**, se indicarán en la póliza respectiva y la edad de los asegurados se asentará en los consentimientos individuales de seguro, misma que se comprobará presentando pruebas fehacientes a **MAPFRE TEPEYAC**, quien extenderá el comprobante respectivo. Este requisito debe cubrirse antes de que **MAPFRE TEPEYAC**, efectúe el pago de la suma asegurada.

Para el caso en el que se declare que el género del participante sea femenino se descontarán tres años a su edad real a partir de la cual se determinará la prima correspondiente según lo indicado en la cláusula 14.

Si antes de ocurrir el evento previsto en el Contrato se descubre que un miembro del Grupo ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC**, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada, pero el **CONTRATANTE** estará obligado a pagar a **MAPFRE TEPEYAC**, la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y a la real, hasta el siguiente vencimiento del contrato.

Si la edad declarada es mayor que la verdadera, **MAPFRE TEPEYAC**, reembolsará al **CONTRATANTE** la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento. Si el Asegurado contribuyo a la prima, será el **CONTRATANTE** quien entregue la diferencia de primas a cada miembro del grupo de acuerdo a la lista que **MAPFRE** le proporcione.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad aceptados por **MAPFRE TEPEYAC**, esta pagará la suma asegurada de acuerdo a la regla para determinarla establecida en la carátula de la Póliza, efectuando el ajuste en prima correspondiente en el aniversario de la misma.

Si en vida de los asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al requisitar su consentimiento individual de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta Póliza, el contrato se rescindiré respecto del miembro del Grupo cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo certificado individual carecerá de valor y será devuelta al **CONTRATANTE** sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente al expresado miembro. Si el Asegurado contribuyo a la prima, será el **CONTRATANTE** quien entregue la diferencia de primas a cada miembro del grupo de acuerdo a la lista que **MAPFRE TEPEYAC** le proporcione.

## 18. SUICIDIO

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, **MAPFRE TEPEYAC**, solamente devolverá la parte no devengada de la última prima pagada respecto del miembro del Grupo al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará **MAPFRE TEPEYAC**, por concepto del seguro del expresado miembro.

## 19. BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a **MAPFRE TEPEYAC**, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios y que conste en los consentimientos individuales, para lo cual habrán de remitirse a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

En caso de que **MAPFRE TEPEYAC** no reciba oportunamente dicha notificación, el Asegurado conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en los consentimientos individuales y comunicárselo así al Beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Art. 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará al beneficiario sustituto o a la sucesión del Asegurado en caso de no existir alguno.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste y el Asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de Beneficiario.

Cuando haya varios Beneficiarios, la parte del que muera antes que el Asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los Beneficiarios sobrevivientes siempre que el Asegurado no hubiera estipulado otra cosa.

Si hubiere varios beneficiarios y desapareciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del Asegurado.

El **CONTRATANTE** no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el **CONTRATANTE** o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

### Advertencia

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

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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, quién 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”.

## 20. CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando haya cambio de **CONTRATANTE** y éste no cumpla con lo establecido en las políticas de **MAPFRE TEPEYAC**, ésta dará por terminado el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio, mediante simple aviso por escrito al nuevo **CONTRATANTE** y sus obligaciones cesarán treinta días naturales después de la notificación de término del contrato. **MAPFRE TEPEYAC** reembolsará al anterior **CONTRATANTE** la prima no devengada y si fuera el caso, éste la distribuya a los asegurados que hayan contribuido al pago de la misma.

## 21. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El **CONTRATANTE** tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este contrato:

- A) Comunicar a **MAPFRE TEPEYAC**, los nuevos ingresos al Grupo asegurable dentro de los treinta días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener: el nombre del asegurado, ocupación, edad o fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de beneficiarios y si ésta será irrevocable.
- B) Comunicar a **MAPFRE TEPEYAC** de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los cinco días siguientes a cada separación.
- C) Dar aviso por escrito a **MAPFRE TEPEYAC** de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que de lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas en un plazo máximo de treinta días después del cambio.
- D) Enviar a **MAPFRE TEPEYAC** los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de

modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

E) Dar el acceso a **MAPFRE TEPEYAC** a toda la información que corresponda al grupo asegurable y que sea relativa a la obligación contraída en el presente contrato a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo que se establece en el Reglamento del Seguro de Grupo, así como a los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y al Reglamento del Seguro de Grupo.

## 22. COMPETENCIA

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo. En caso de juicio, se deberá emplazar a **MAPFRE TEPEYAC** en el domicilio que se indica en la carátula de la póliza.

En caso de controversia, el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas Centrales o en sus delegaciones; a la Unidad de Atención a Clientes de la Compañía Aseguradora, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

## 23. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones se enviarán directamente al domicilio de **MAPFRE TEPEYAC**, señalado en la carátula de la póliza.

Los agentes de seguros autorizados por **MAPFRE TEPEYAC**, no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la misma.

Los requerimientos y comunicaciones que **MAPFRE TEPEYAC** deba hacer al **CONTRATANTE** y/o Asegurado o sus Causahabientes, deberán hacerse en la última dirección que conozca la empresa.

## 24. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen tal como lo previene el Art. 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Art. 82 de la misma Ley.

Para cualquier cobertura diferente a la del fallecimiento, la prescripción será de dos años.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

## 25. INTERÉS MORATORIO

En caso de que **MAPFRE TEPEYAC** no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al beneficiario en términos de lo dispuesto por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros una indemnización por mora.

## 26. ENTREGA DE INFORMACIÓN

**MAPFRE TEPEYAC** está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el Seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que **MAPFRE TEPEYAC** utilice para el efecto, pudiendo ser por correo certificado o correo ordinario, o bien
3. A través de de Fax o cuenta de correo electrónico del contratante o asegurado.

**MAPFRE TEPEYAC** dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados así como el uso de los medios utilizados y señalados para la entrega de la documentación contractual de conformidad al medio que hubiera sido utilizado.

Si el Asegurado o **CONTRATANTE** no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de **MAPFRE TEPEYAC**, comunicándose a los teléfonos 5230 7120 en el D.F., o al 01 800 0 MAPFRE lada sin costo desde el interior del país.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 5230 7120 en el D.F., o al 01 800 0 MAPFRE lada sin costo desde el interior del país.

**MAPFRE TEPEYAC** emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo los registros número CNSF-S0041-0525-2010 de fecha 19/07/2010 y CNSF-S0041-0799-2009 de fecha 09/07/2010.”

Este endoso aplicará solo si se indica en la carátula de póliza que el Grupo Asegurable contrato esta modalidad.

## **ENDOSO PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES EN EXPERIENCIA PROPIA**

### **RENOVACIÓN**

**MAPFRE TEPEYAC** se obliga a renovar el contrato de seguro en las mismas condiciones, siempre y cuando éstas se mantengan sin modificaciones, que no hayan sido agravadas y que se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo vigente en la fecha de vencimiento del contrato

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor en la fecha de la misma.

### **PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (DIVIDENDOS)**

**MAPFRE TEPEYAC** hará partícipe en sus utilidades a los grupos asegurables de acuerdo a lo que se indique en la carátula de la póliza y que se explica a continuación:

La participación de utilidades para el **CONTRATANTE**, se calculará en función de los resultados de siniestralidad obtenidos por la póliza, sin considerar la siniestralidad del resto de la cartera de **MAPFRE TEPEYAC**.

El dividendo se calculará en forma vencida y de acuerdo a la fórmula que se indica en la carátula de póliza, siempre que se cumpla con lo establecido en la cláusula de **PAGO DE PRIMAS**.

Cuando los Asegurados contribuyan al pago de la prima, tendrán derecho a recibir el dividendo que se genere, mismo que se calculará de manera proporcional a las aportaciones de prima que haya realizado y a las consideraciones antes mencionadas.

### **PAGO DE DIVIDENDO**

**MAPFRE TEPEYAC**, entregará al **CONTRATANTE** el monto del dividendo que corresponde al grupo asegurable, siempre que éste haya participado en

el pago de la prima. El **CONTRATANTE** tendrá la obligación de pagar el dividendo de conformidad con los montos correspondientes al dividendo que **MAPFRE TEPEYAC** haya determinado para cada integrante.

Si posterior a la liquidación del dividendo es presentado a **MAPFRE TEPEYAC**, un siniestro cuya fecha de ocurrido está dentro de la vigencia de la cual se liquidó el dividendo, el **CONTRATANTE** deberá devolver dicho dividendo pagado o el importe del siniestro reportado, lo que sea menor. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al **CONTRATANTE**.

### **PAGO DE SUMA ASEGURADA**

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **MAPFRE TEPEYAC** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **MAPFRE TEPEYAC** pagará la diferencia en la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **MAPFRE TEPEYAC**, por su propio derecho o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

Este endoso aplicará solo si se indica en la carátula de póliza que el Grupo Asegurable contrato esta modalidad.

## **ENDOSO PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES EN EXPERIENCIA GLOBAL**

### **RENOVACIÓN**

**MAPFRE TEPEYAC** se obliga a renovar el contrato de seguro en las mismas condiciones, siempre y cuando éstas se mantengan sin modificaciones y no hayan sido agravadas, siendo obligación del **CONTRATANTE** manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales y que se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo vigente en la fecha de vencimiento del contrato

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor en la fecha de la misma.

### **PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (DIVIDENDOS)**

**MAPFRE TEPEYAC** hará partícipe en sus utilidades a los grupos asegurables de acuerdo a:

La experiencia de siniestralidad de la póliza se conjuntará con la siniestralidad del resto de la cartera que existe en **MAPFRE TEPEYAC**, para esta modalidad, y la participación de utilidades que recibirá el **CONTRATANTE**, dependerá del resultado global de la misma y corresponderá a un porcentaje previamente establecido que se aplicará a la prima total pagada sin considerar dentro de ésta, recargos y derechos.

La participación de utilidades se entregará al vencimiento de la póliza siempre que se cumpla con lo establecido en la cláusula de PAGO DE PRIMAS.

## PAGO DE DIVIDENDO

**MAPFRE TEPEYAC**, entregará al **CONTRATANTE** el monto del dividendo que corresponde al grupo asegurable, siempre que éste haya participado en el pago de la prima. El **CONTRATANTE** tendrá la obligación de pagar a los integrantes del grupo asegurable el dividendo de conformidad con los montos que **MAPFRE TEPEYAC** haya determinado para cada integrante.

## PAGO DE SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **MAPFRE TEPEYAC** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **MAPFRE TEPEYAC** pagará la diferencia en la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **MAPFRE TEPEYAC**, por su propio derecho o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

Este endoso aplicará solo si se indica en la carátula de póliza que el Grupo Asegurable contrato esta modalidad.

## ENDOSO PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES EN PRODUCTOS FINANCIEROS

## RENOVACIÓN

**MAPFRE TEPEYAC** se obliga a renovar el contrato de seguro en las mismas condiciones, siempre y cuando éstas se mantengan sin modificaciones y no hayan sido agravadas, siendo obligación del **CONTRATANTE** manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales y que se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo vigente en la fecha de vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor en la fecha de la misma.

## PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (DIVIDENDOS).

**MAPFRE TEPEYAC** hará partícipe en sus utilidades a los grupos asegurables de acuerdo a:

Esta participación será la que resulte de la diferencia entre el rendimiento obtenido por las Inversiones que respaldan las reservas técnicas y la tasa técnica establecida en la nota técnica correspondiente.

La participación de utilidades se entregará al vencimiento de la póliza y el dividendo se calculará de acuerdo a la fórmula que se indica en la Nota técnica siempre que se cumpla con lo establecido en la cláusula de **PAGO DE PRIMAS**.

Cuando los Asegurados contribuyan al pago de la prima, tendrán derecho a recibir el dividendo que se genere, mismo que se calculará de manera proporcional a las aportaciones de prima que haya realizado y a las consideraciones antes mencionadas.

## PAGO DE DIVIDENDO

**MAPFRE TEPEYAC**, entregará al **CONTRATANTE** el monto del dividendo que corresponde al grupo asegurable, siempre que éste haya participado en el pago de la prima. El **CONTRATANTE** tendrá la obligación de pagar a los integrantes del grupo asegurable el dividendo de conformidad con los montos que **MAPFRE TEPEYAC** haya determinado para cada integrante.

## PAGO DE SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **MAPFRE TEPEYAC** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **MAPFRE TEPEYAC** pagará la diferencia en la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **MAPFRE TEPEYAC**, por su propio derecho o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

Este endoso aplicará solo si se indica en la carátula de póliza que el Grupo Asegurable contrato esta modalidad.

## ENDOSO SIN PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

### RENOVACIÓN

**MAPFRE TEPEYAC** se obliga a renovar el contrato de seguro en las mismas condiciones, siempre y cuando éstas se mantengan sin modificaciones y no hayan sido agravadas, siendo obligación del **CONTRATANTE** manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales y que se reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo vigente en la fecha de vencimiento del contrato

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor en la fecha de la misma.

### PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (DIVIDENDOS).

Bajo esta modalidad, no se otorgará participación de utilidades al **CONTRATANTE**.

### PAGO DE SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **MAPFRE TEPEYAC** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **MAPFRE TEPEYAC** pagará la diferencia en la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **MAPFRE TEPEYAC**, por su propio derecho o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

## COBERTURA DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE (BITPA)

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo Asegurable gozarán de la cobertura de Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente a causa de Accidente, contenido en la presente cláusula, conforme a las siguientes bases:

### INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cláusula se considerará "Invalidez Total y Permanente" cuando el Asegurado haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual y cualquier otro similar que le proporcione un ingreso acorde con sus conocimientos, aptitudes, y cuando dicha imposibilidad sea de carácter total y permanente y esta sea continua durante un periodo no menor de seis meses.

### CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Los siguientes casos también se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado para la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o 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). Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo la ceguera parcial.

### ACCIDENTE

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones en la persona del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de Invalidez Total y Permanente.

### BENEFICIO

**MAPFRE TEPEYAC** conviene en pagarle al Asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un accidente, la Suma Asegurada indicada para esta cobertura en la carátula de la póliza, siempre que haya transcurrido un período de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen, y que **MAPFRE TEPEYAC** reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

### PRUEBAS

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación **MAPFRE TEPEYAC** se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas sobre dicho estado de invalidez.

## **COBERTURA DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD (BITP)**

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a **MAPFRE TEPEYAC**, el dictamen de invalidez avalado por una Institución con competencia médica o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por **MAPFRE TEPEYAC**, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de **MAPFRE TEPEYAC**.

Para evaluar la procedencia o no de la Invalidez Total y Permanente, será necesario que la fecha del accidente esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de **MAPFRE TEPEYAC** en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento o cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- c) El **CONTRATANTE** solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

### **PRIMA**

**MAPFRE TEPEYAC** concede esta cobertura de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a **MAPFRE TEPEYAC**.

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Durante la vigencia de la Póliza, los miembros del Grupo Asegurable gozarán de la cobertura de Pago Adicional por Invalidez Total y Permanente a causa de Accidente o Enfermedad, contenido en la presente cláusula, conforme a las siguientes bases:

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para efectos de esta cláusula se considerará "Invalidez Total y Permanente" cuando el Asegurado haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra el padecimiento de alguna enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual y cualquier otro similar que le proporcione un ingreso acorde con sus conocimientos, aptitudes, y cuando dicha imposibilidad sea de carácter total y permanente y esta sea continua durante un periodo no menor de seis meses.

### **CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Los siguientes casos también se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado para la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o 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). Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo la ceguera parcial.

### **ENFERMEDAD**

Alteración de la salud ocasionada por un agente morboso de origen interno o externo que ocasione un estado de Invalidez Total y Permanente.

### **ACCIDENTE**

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones en la persona del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de Invalidez Total y Permanente.

## BENEFICIO

**MAPFRE TEPEYAC** conviene en pagarle al Asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad, la Suma Asegurada indicada para esta cobertura en la carátula de la póliza, siempre que haya transcurrido un período de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen, y que **MAPFRE TEPEYAC** reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

## PRUEBAS

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación **MAPFRE TEPEYAC** se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a **MAPFRE TEPEYAC**, el dictamen de invalidez avalado por una Institución con competencia médica o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por **MAPFRE TEPEYAC**, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de **MAPFRE TEPEYAC**.

Para evaluar la procedencia o no de la Invalidez Total y Permanente, será necesario que la fecha del accidente o enfermedad esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

## EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

## CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de **MAPFRE TEPEYAC** en el momento que:

- El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento o cancelación por falta de pago de primas.

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- El **CONTRATANTE** solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

## PRIMA

**MAPFRE TEPEYAC** concede esta cobertura de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a **MAPFRE TEPEYAC**.

## COBERTURA DE EXENCIÓN VITALICIA DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITV)

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, gozarán de la cobertura de Exención Vitalicia de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, conforme a las siguientes bases:

### INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cláusula se considerará "Invalidez Total y Permanente" cuando el Asegurado haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra el padecimiento de alguna enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual y cualquier otro similar que le proporcione un ingreso acorde con sus conocimientos, aptitudes, y cuando dicha imposibilidad sea de carácter total y permanente y esta sea continua durante un periodo no menor de seis meses.

### CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Los siguientes casos también se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado para la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o 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). Por pérdida da la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo la ceguera parcial.

## ENFERMEDAD

Alteración de la salud ocasionada por un agente morbo de origen interno o externo que ocasione un estado de Invalidez Total y Permanente.

## ACCIDENTE

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones en la persona del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de Invalidez Total y Permanente.

## BENEFICIO

**MAPFRE TEPEYAC** conviene en eximir al Asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad, del pago de las primas que le correspondan y que venzan después de que se presentó dicho estado de invalidez, siempre que haya transcurrido un período de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen, y que **MAPFRE TEPEYAC** reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

El Asegurado con Invalidez Total y Permanente continuará asegurado de por vida por la Suma Asegurada contratada vigente al momento de ser reconocido su estado de Invalidez Total y Permanente, quedando sin efecto el resto de las coberturas adicionales que tenía contratadas antes de sufrir la invalidez.

## PRUEBAS

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación **MAPFRE TEPEYAC** se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a **MAPFRE TEPEYAC**, el dictamen de invalidez avalado por una Institución con competencia médica o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado

por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por **MAPFRE TEPEYAC**, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de **MAPFRE TEPEYAC**.

Para evaluar la procedencia o no de la Invalidez Total y Permanente, será necesario que la fecha del accidente o enfermedad esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

## EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

## CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de **MAPFRE TEPEYAC** en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento o cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

## PRIMA

**MAPFRE TEPEYAC** concede esta cobertura de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a **MAPFRE TEPEYAC**.

## COBERTURA DE EXENCIÓN TEMPORAL DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITT)

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Esta cobertura aplicará únicamente en experiencia propia.

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurado, gozarán de la cobertura de Exención Temporal de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, conforme a las siguientes bases:

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para efectos de esta cláusula se considerará “Invalidez Total y Permanente” cuando el Asegurado haya sufrido lesiones a consecuencia de un accidente o sufra el padecimiento de alguna enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual y cualquier otro similar que le proporcione un ingreso acorde con sus conocimientos, aptitudes, y cuando dicha imposibilidad sea de carácter total y permanente y esta sea continua durante un periodo no menor de seis meses.

### **CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Los siguientes casos también se considerarán como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado para la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o 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). Por pérdida de la vista en ambos ojos se entiende la ceguera total y por pérdida de la vista de un ojo la ceguera parcial.

### **ENFERMEDAD**

Alteración de la salud ocasionada por un agente morboso de origen interno o externo que ocasione un estado de Invalidez Total y Permanente.

### **ACCIDENTE**

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones en la persona del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de Invalidez Total y Permanente.

### **BENEFICIO**

**MAPFRE TEPEYAC** conviene en eximir al Asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad, del pago de las primas que le correspondan y que venzan después de que se presentó dicho estado de

invalidez, siempre que haya transcurrido un período de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen, y que **MAPFRE TEPEYAC** reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

El Asegurado con Invalidez Total y Permanente continuará asegurado por lo que resta de la vigencia de la póliza por la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura básica que tenía en vigor cuando fue reconocido su estado de Invalidez Total y Permanente.

En caso de que esta cobertura se haya contratado bajo la forma de pago anual y si durante la vigencia de la póliza se le dictamina un estado de invalidez Total y permanente al Asegurado, **MAPFRE TEPEYAC** devolverá al CONTRATANTE la reserva matemática de la cobertura básica constituido al momento en que se dictamine la invalidez total y Permanente.

### **PRUEBAS**

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas de que su estado de Invalidez es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación **MAPFRE TEPEYAC** se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas sobre dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a **MAPFRE TEPEYAC**, el dictamen de invalidez avalado por una Institución con competencia médica o médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el asegurado dentro de los previamente designados por **MAPFRE TEPEYAC**, para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez ésta cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. El costo del peritaje cualquiera que sea su resultado correrá a cargo de **MAPFRE TEPEYAC**.

Para evaluar la procedencia o no de la Invalidez Total y Permanente, será necesario que la fecha del accidente o enfermedad esté comprendida dentro del periodo de vigencia de la póliza.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

## CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia de esta cláusula cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de MAPFRE TEPEYAC en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento o cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- c) El **CONTRATANTE** solicite por escrito la cancelación de esta cláusula adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cláusula.

## PRIMA

MAPFRE TEPEYAC concede esta cobertura de Invalidez Total y Permanente con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a MAPFRE TEPEYAC.

## EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Estas coberturas no cubrirán estados de Invalidez Total y Permanente a causa de:

- A) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).
- B) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- C) Lesiones sufridas en actos delictuosos cometidos por el propio Asegurado.
- D) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público, de compañía comercial, debidamente autorizada

en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.

- E) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado participe como conductor o copiloto durante la celebración de pruebas de contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- F) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- G) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel u otras actividades deportivas, igualmente peligrosas.
- H) Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de estas.
- I) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro o cuando tenga más de 100 MLG o más de 0.10% de concentración de alcohol en la sangre.
- J) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de enervantes que le causen perturbación mental, pérdida del conocimiento o drogas, excepto las prescritas por un médico.
- K) Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave o imprudencia, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.

**L) Cualquier alteración psicológica o psiquiátrica.**

**M) Padecimientos preexistentes, entendiéndose como tales aquellos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato por los cuales se haya hecho previamente a la vigencia de la póliza un diagnóstico.**

**No se considera Invalidez Total y Permanente la cancelación de licencia expedida por el Gobierno Federal o Estatal para el ejercicio de una actividad o profesión.**

**Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de MAPFRE TEPEYAC provenientes de las coberturas DE PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD (BITP) y PAGO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE (BITPA) se elimina el derecho de conversión establecido en las condiciones generales del seguro principal.**

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número BADI-S0041-0029-2010 de fecha 24/03/2010”.

## **COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)**

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán de la cobertura Adicional de Indemnización por Muerte Accidental, conforme a las siguientes bases:

### **ACCIDENTE**

Para efectos de esta cobertura se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del Asegurado y que le origine

directamente y con independencia de cualquier otra causa, la muerte. No se considerará accidente la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

### **BENEFICIO**

**MAPFRE TEPEYAC** pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, sí a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el Asegurado fallece. La responsabilidad de **MAPFRE TEPEYAC** en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

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

### **PRUEBAS**

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el beneficiario deberá presentar pruebas de que el fallecimiento del Asegurado ocurrió a causa de una lesión o lesiones que cause su muerte y que haya ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose **MAPFRE TEPEYAC** el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas y siempre que no esté haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

La vigencia de esta cobertura cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de **MAPFRE TEPEYAC** en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cobertura adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cobertura.

## PRIMA

**MAPFRE TEPEYAC** concede este beneficio de Indemnización por Muerte Accidental con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a **MAPFRE TEPEYAC**.

## COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS PARA VIDA GRUPO (IPO)

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán del Beneficio Adicional de Indemnización por Pérdidas Orgánicas, conforme a las siguientes bases:

### ACCIDENTE

Para efectos de esta cobertura se entenderá por Accidente la acción súbita, proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, la pérdida de alguno de los miembros y órganos que a continuación se detallan, siempre que esto ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha.

### PERDIDAS ORGÁNICAS CUBIERTAS

Para efectos de esta cobertura se entiende: Por pérdida de una mano, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Carpo - Metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su anquilosis o separación al nivel de la articulación Tibio - Tarsiana o arriba de ella; por pérdida de dedos, cuando ésta sea de dos falanges completas cuando menos, y por pérdida de la vista se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

### BENEFICIO

Si como consecuencia directa de algún accidente el **ASEGURADO** sufriera dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la pérdida de alguno de los miembros detallados a continuación, **MAPFRE TEPEYAC** pagará al **ASEGURADO**, el porcentaje de las indemnizaciones correspondientes a la suma asegurada contratada, que enseguida se expresan:

Por la pérdida de:	%
a) Ambas manos, ambos pies ó la vista de ambos ojos	100%
b) Una mano y un pie	100%
c) Una mano ó un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
d) Una mano ó un pie	50%
e) La vista de un ojo	33%
f) El pulgar de cualquier mano	25%
g) El índice de cualquier mano.	10%
h) Los dedos: medio, anular y meñique	5%

Si son varias las pérdidas ocurridas simultáneamente, las indemnizaciones correspondientes se sumarán, pero el pago total que haga **MAPFRE TEPEYAC** no podrá exceder la Suma Asegurada vigente para esta cobertura al momento de ocurrir el siniestro.

Corresponderá al Asegurado, demostrar el carácter de accidental de las lesiones producidas y que traigan como consecuencia la pérdida de miembros.

### PRUEBAS

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas de que la lesión o lesiones que cause la pérdida orgánica haya ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose **MAPFRE TEPEYAC** el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas y siempre que no esté haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

### EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

### CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia de esta cobertura cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de **MAPFRE TEPEYAC** en el momento que:

- El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas.
- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cobertura adicional en cualquier aniversario de la póliza.
- Al pagar las indemnizaciones establecidas que agoten la Suma Asegurada.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cobertura.

### PRIMA

**MAPFRE TEPEYAC** concede este beneficio de Indemnización por Pérdidas Orgánicas con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a **MAPFRE TEPEYAC**.

## **COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA (DIAC)**

**Operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido**

Durante la vigencia de la póliza, los miembros del Grupo Asegurable, gozarán del Beneficio Adicional de Doble Indemnización por Muerte Accidental Colectiva, conforme a las siguientes bases:

### **ACCIDENTE**

Para efectos de esta cobertura se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, la muerte. No se considerará accidente la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

### **ACCIDENTE COLECTIVO**

Se entiende que el accidente es colectivo si el **ASEGURADO** fallece:

- a) Viajando como pasajero en cualquier vehículo de servicio público que no sea aéreo ni marítimo y dicho vehículo sea impulsado motorizado mecánicamente y operado por una empresa autorizada de transportes públicos sobre una ruta establecida normalmente para servicios de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) Si se encuentra en un ascensor que opere para servicio público de personas, siempre que no labore como elevadorista y con exclusión de ascensores de carga, minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares.
- c) A causa de incendio o conato en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el cual el Asegurado se encuentre al iniciarse el incendio.

### **BENEFICIO**

**MAPFRE TEPEYAC** pagará y duplicará la suma asegurada contratada para el beneficio de muerte accidental al beneficiario o beneficiarios designados si el evento cubierto fuera a consecuencia de un accidente colectivo ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo.

### **PRUEBAS**

Para que **MAPFRE TEPEYAC** conceda este beneficio, el beneficiario deberá presentar pruebas de que el fallecimiento del asegurado ocurrió a causa de una lesión o lesiones que cause su muerte y que haya ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose **MAPFRE TEPEYAC** el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas y siempre que no esté haciendo uso de los beneficios que para el caso de invalidez pueda conceder dicho certificado.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Los límites de admisión fijados por **MAPFRE TEPEYAC** para esta cobertura son los que se estipulan en la carátula de la póliza.

### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

La vigencia de esta cobertura cesará automáticamente sin que se requiera declaración o notificación de **MAPFRE TEPEYAC** en el momento que:

- a) El contrato de seguro termine por cualquiera de las causas siguientes: fallecimiento, cancelación por falta de pago de primas.
- b) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que la edad cumplida del Asegurado sea la que se estipule en la carátula de la póliza.
- c) El Contratante solicite por escrito la cancelación de esta cobertura adicional en cualquier aniversario de la póliza.

En el caso al que se refiera al inciso c, de la prima total establecida en la carátula de la póliza se deducirá el importe de la prima adicional para esta cobertura.

### **PRIMA**

**MAPFRE TEPEYAC** concede este beneficio de Doble Indemnización por Muerte Accidental Colectiva con una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total que se paga a **MAPFRE TEPEYAC**.

### **EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE PARA VIDA GRUPO**

**La indemnización adicional a que se refieren cualquiera de los beneficios contenidos en las coberturas de accidentes en cualquiera de sus modalidades, no será pagada por**

**MAPFRE TEPEYAC** en aquellos casos en que el fallecimiento o la pérdida orgánica se deba a:

- A) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
  - B) Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivo por lesiones accidentales.**
  - C) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
  - D) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.**
  - E) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público, de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.**
  - F) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado participe como conductor o copiloto durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
  - G) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.**
  - H) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practiquen en forma ocasional sin que por esto se considere una afición.**
- Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extraprima misma que deberá reflejarse en la carátula de la póliza.
- I) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**
  - J) Padecimientos mentales o corporales.**
  - K) Abortos, cualquiera que sea la causa, excepto accidental.**
  - L) Hernias o eventraciones, excepto si se demuestra que fue accidental.**
  - M) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de estas.**
  - N) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto las prescritas por un médico.**
  - O) Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza, salvo que se trate de un accidente.**
  - P) Accidente que ocurra por culpa grave del Asegurado, teniendo este una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro.**
  - Q) Suicidio, cualquiera que sea su causa.**
  - R) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
  - S) Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.**

**T) Las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

**Nota: Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de MAPFRE TEPEYAC provenientes de estos beneficios y se elimina el derecho de conversión establecido en las condiciones generales del seguro principal.**

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número BADI-S0041-0092-2009 de fecha 06/05/2010.









Para mayor información  
llama a tu Agente  
o al:

En el D.F. 5230 7000

o al 01 800 0 MAPFRE  
(627373)

[www.mapfre.com.mx](http://www.mapfre.com.mx)

MAPFRE ha sido calificada con "A" (excelente) por A.M. Best. La agencia para la evaluación de empresas aseguradoras más antigua y reconocida del mundo.

[www.ambest.com](http://www.ambest.com)



**MAPFRE**