

condiciones generales

Seguro de Vida Grupo
Con y Sin Dividendos



Índice

I. DEFINICIONES.....	4
1. Accidente	4
2. Anquilosis.....	4
3. Asegurado.....	4
4. Asegurado titular	4
5. Beneficiario	4
6. Compañía	4
7. Contratante	4
8. Contrato de seguro	4
9. Dependientes.....	4
10. Endoso.....	4
11. Extraprima.....	4
12. Grupo asegurable	5
13. Inicio de cobertura.....	5
14. Invalidez Total y Permanente.....	5
15. Pérdidas Orgánicas.....	5
16. Período al descubierto	5
17. Periodo de gracia	5
18. Póliza	5
19. Preexistencia, Padecimiento o enfermedad preexistente	5
20. Prima	6
21. Prima neta.....	6
22. Siniestro	6
23. Vigencia	6
II. CLÁUSULAS GENERALES.....	7
1. Contrato de seguro	7
2. Vigencia del contrato.....	7
3. Terminación del contrato.....	7
4. Omisiones o declaraciones Inexactas	7
5. Modificaciones	8
6. Carencia de restricciones con respecto a residencia, viajes u ocupación.....	8
7. Moneda	8
8. Edad	8
9. Monto de primas	9
10. Forma y lugar de pago	9
11. Pago de primas.....	9
12. Vencimiento del pago.....	9

Índice



13. Plazo de gracia	9
14. Rehabilitación	10
15. Prescripción	10
16. Renovación	10
17. Interés moratorio	11
18. Competencia	11
19. Derecho a seguro individual por separación del grupo	12
20. Comunicaciones.....	12
21. Disputabilidad	12
22. Suicidio	13
23. Notificación de Comisiones	13
III. FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA	14
1. Descripción de la Cobertura Básica	14
2. Grupo asegurado	14
3. Selección de Riesgo	14
4. Cambio de Contratante	14
5. Registro de Asegurados.....	14
6. Altas de Asegurados	14
7. Bajas de Asegurados	15
8. Designación y cambio de Beneficiarios	15
9. Obligaciones del Contratante	16
10. Suma asegurada.....	16
11. Ajustes de la suma asegurada	16
12. Formas opcionales de pago de la eventualidad.....	17
13. Certificados individuales.....	17
14. Participación en las utilidades	17
15. Pago de dividendos.....	17
16. Circular S-25.5, Entrega de Documentación Contractual.	18
IV. COBERTURAS ADICIONALES	19
1. Descripción de las Coberturas de Invalidez Total y Permanente	19
2. Descripción de las Coberturas por Accidente	21
3. Descripción de las Coberturas de Gastos Funerarios (CGF).....	24
4. Anticipo Para Gastos Funerarios (AGF)	26
5. Anticipo Para Enfermedades Graves (AEG).....	26

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

I. DEFINICIONES

Para efectos de este Contrato los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

1. Accidente

Para efectos de la presente Póliza se entenderá como toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, como consecuencia de una causa súbita, fortuita, violenta de una fuerza externa independientemente de la voluntad del Asegurado mientras se encuentre vigente la cobertura. No se considerarán accidentes las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.

2. Anquilosis

Imposibilidad de movimiento de una articulación que normalmente es móvil.

3. Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, por los riesgos amparados en la Carátula de esta Póliza.

4. Asegurado titular

Persona que aparece como Asegurado titular de la póliza o certificado, según sea el caso.

5. Beneficiario

Persona física designada en la Póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

6. Compañía

La Latinoamericana, Seguros, S.A., denominada en adelante La Latinoamericana.

7. Contratante

Persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro que cubre a las personas que cumplan con la definición de Grupo Asegurado y es responsable ante La Latinoamericana de pagar la prima del Seguro en su totalidad y el complemento de las demás obligaciones estipuladas a su cargo.

8. Contrato de seguro

Está constituido por la Solicitud, las Condiciones Generales, la Póliza, el cuestionario, los Endosos que se agreguen, además de los Certificados Individuales, los consentimientos y el registro de los Asegurados.

Este Contrato establece que La Latinoamericana, mediante la obligación del pago de una prima a cargo del Contratante, se obliga a pagar la Suma Asegurada indicada en la Carátula de la Póliza, una vez que se haya verificado la eventualidad prevista en el mismo.

9. Dependientes

Para los efectos del seguro, se consideran dependientes del Asegurado titular:

Su cónyuge.

Los hijos del titular y/o cónyuge.

Los familiares del titular y/o cónyuge.

10. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las Condiciones Generales y/o Particulares del Contrato y forma parte de éste.

11. Extraprima

Cantidad adicional que la parte Contratante del Seguro se obliga a pagar a La Latinoamericana por cubrir un riesgo agravado.

12. Grupo asegurable

Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

13. Inicio de cobertura

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de Seguro.

14. Invalidez Total y Permanente

La que sufra el Asegurado a causa de una enfermedad o accidente, que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible por el cual perciba una remuneración económica.

La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, una mano y la vista de un ojo o un pie, y la vista de un ojo. En estos casos no se considerará el cumplimiento del periodo de espera.

15. Pérdidas Orgánicas

- Pérdida de una mano: Su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- Pérdida de un pie: Su anquilosis o separación a nivel de la articulación tarso-metatarsiana o arriba de ella.
- Pérdida de los dedos: Su separación o anquilosamiento de dos falanges completas, cuando menos.
- Pérdida de la vista: La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

16. Período al descubierto

Es aquel intervalo de tiempo, durante el cual queda suspendido y por tanto no operan los beneficios de este Contrato, por la falta de pago de primas o por no haber solicitado la renovación de la póliza. Inicia al día siguiente del último día del período de gracia y termina cuando La Latinoamericana acepta recibir el pago completo de la prima o fracción pactada.

17. Periodo de gracia

Plazo que La Latinoamericana concede al Asegurado para el pago de la prima o de su primera fracción, en caso de pago en parcialidades.

18. Póliza

Documento emitido por La Latinoamericana en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

19. Preexistencia, Padecimiento o enfermedad preexistente

Son todos aquellos padecimientos y/o enfermedades que muestran o presentan una o varias de las siguientes características:

- Se hayan declarado previamente a la celebración de este contrato,
- Se haya realizado un diagnóstico médico previo a la contratación de la póliza,
- Aquéllos por los que se haya erogado algún gasto previo a la contratación de la póliza,
- Que mediante un expediente clínico se demuestre la existencia previa al inicio de vigencia de la póliza.

Para efectos de esta definición se entenderá lo siguiente:

Criterio de Preexistencia: El criterio para determinar que un padecimiento es preexistente se fundamentará mediante historia clínica, pruebas de laboratorio o gabinete, o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, que se hayan practicado el Asegurado y/o Dependientes. Asimismo, se considerarán como preexistentes todos los padecimientos y/o enfermedades que por sus síntomas y/o signos no pudieron pasar desapercibidos, cuando así lo determine un perito médico.

Perito Médico: Médico legalmente autorizado para el ejercicio profesional, especialista en la materia de controversia y que se encuentre certificado por el consejo médico correspondiente. Este médico será ajeno a las partes en controversia.

Los padecimientos preexistentes deben ser declarados en términos del artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

Artículo 8°- Estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

20. Prima

Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Asegurado o del Contratante.

21. Prima neta

Importe de la Prima antes del derecho de Póliza y Recargo por pago fraccionado en su caso.

22. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato que de origen al pago de la indemnización cubierta.

23. Vigencia

Periodo en que se encuentra en vigor el Contrato de Seguro.

II. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato de seguro

La Latinoamericana, de conformidad con las presentes Condiciones Generales, Particulares, Endosos y las características del Seguro contratado se obliga a pagar la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza a la persona cuyo nombre se indica en la Carátula de esta Póliza.

Este Contrato está constituido por la Solicitud, la Póliza y los Endosos que se agreguen, además de los Certificados Individuales, los Consentimientos y el registro de Asegurados.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por La Latinoamericana, carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones.

2. Vigencia del contrato

Este Contrato estará vigente, según Condiciones Generales durante el período de Seguro pactado que aparece en la Carátula de la Póliza.

Inicia a las doce horas del primer día del período de Seguro contratado y termina a las doce horas del último día del período de Seguro contratado.

3. Terminación del contrato

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 hrs. de la fecha correspondiente.

Al cumplir el plazo que aparece en la Carátula de la Póliza, pudiéndose renovar bajo las mismas condiciones.

Si los miembros del grupo asegurado pierden su calidad de grupo asegurable, La Latinoamericana dará por cancelado el Contrato mediante aviso con 60 días de anticipación, siendo efectiva la cancelación una vez transcurrido el plazo del aviso respectivo. Cuando los Asegurados se separen del grupo asegurado, en el caso de seguros a un año, se devolverá la prima neta no devengada, calculada desde la fecha de la separación hasta el siguiente vencimiento de la Prima. En los casos cuya temporalidad sea superior a un año, se devolverá la reserva matemática.

Cuando el asegurado titular fallezca.

A falta de pago de primas, la Vigencia del Contrato finaliza el día en que se hayan devengado por completo dichas primas, en cuyo caso, La Latinoamericana no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del Contrato. El Contrato pudiera ser rehabilitado si el Contratante lo solicita por escrito y La Latinoamericana lo acepta, en este caso La Latinoamericana podrá comprobar a satisfacción propia que los Asegurados reúnen las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud de la rehabilitación. Además, el Contratante deberá cubrir el importe de las primas insolutas, así como cualquier otra deuda derivada del Contrato del Seguro, con un recargo de interés aprobado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

El Contratante puede cancelar este Contrato indicándolo por escrito a La Latinoamericana, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que La Latinoamericana reciba el documento. En este caso, La Latinoamericana se obliga a devolver la Prima neta no Devengada a la fecha de cancelación.

4. Omisiones o declaraciones Inexactas

Conforme a lo previsto por los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante, los asegurados y los representantes de éstos, están obligados a declarar por escrito a La Latinoamericana, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a La Latinoamericana para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Los cuestionarios y las cláusulas relacionadas con la selección de riesgo para la contratación que formen parte de las condiciones generales, solicitud, endosos y cualquier otro documento que forme parte del contrato de seguro, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte de la póliza.

5. Modificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones que se acuerden previamente entre el Contratante y La Latinoamericana y consten por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado o el Contratante podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por La Latinoamericana, carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones.

6. Carencia de restricciones con respecto a residencia, viajes u ocupación

El presente Contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia y de la ocupación del Asegurado, o por los viajes que éste haga, salvo las restricciones que se encuentren estipuladas en las Cláusulas de Invalidez Total y Permanente en caso de que la Póliza las contenga.

7. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante y/o Asegurado o de La Latinoamericana, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de los mismos.

8. Edad

La edad del Asegurado será la que tenga en la fecha de iniciación de vigencia del Contrato de Seguro o a la de sus renovaciones. En caso de altas, la que corresponda al aniversario que siga o coincida con su fecha de ingreso al Grupo Asegurado.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de aceptación, los beneficios continuarán hasta el fin de vigencia, cancelándose automáticamente a la siguiente renovación.

La edad de los miembros del Grupo Asegurado debe comprobarse legalmente en aquellos casos en que así lo juzgue necesario La Latinoamericana, antes o después del siniestro. Una vez que el Asegurado hubiere presentado prueba fehaciente de su edad a La Latinoamericana, ésta lo anotará en el Certificado Individual, o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas por este concepto.

Si antes de ocurrir un siniestro se descubre que el Asegurado declaró inexactamente su edad, y la misma se encuentra dentro de los límites fijados por La Latinoamericana en la Carátula de esta Póliza, el Certificado correspondiente seguirá en vigor por la misma Suma Asegurada, de acuerdo a las reglas siguientes (Este procedimiento no aplica cuando se trate de un grupo que se haya emitido a edad promedio).

- a) Si la edad declarada resultare inferior a la real, la obligación del Contratante y/o Asegurado aumentará en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real, en la fecha de celebración del Contrato, efectuándose para tal efecto, el ajuste de costos que significó en diferencia de primas, la inexacta declaración de edad.

Las primas ulteriores deberán aplicarse de acuerdo a la edad real.

- b) Si la edad declarada resultare superior a la real, La Latinoamericana reembolsará al Contratante y/o Asegurado, de inmediato, la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

- c) En cualquier caso, el Contratante estará obligado a pagar a La Latinoamericana, en los subsecuentes vencimientos de las primas, la correspondiente a la edad real del Asegurado de que se trate.

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 admitidos, La Latinoamericana pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en la fecha de iniciación de vigencia del Seguro o en la de su última renovación.

Si antes o después de ocurrir un siniestro se descubre que la edad real del Asegurado en la fecha de su ingreso al Grupo Asegurado estaba fuera de los límites de admisión fijados en la Carátula de esta Póliza, el Contrato quedará rescindido respecto del miembro de que se trate y el Certificado respectivo sin valor alguno y La Latinoamericana reembolsará al Contratante la Reserva Matemática correspondiente al expresado miembro.

9. Monto de primas

La prima total inicial del Grupo Asegurado es la suma de las primas que correspondan a cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, de acuerdo con su ocupación, actividad básica, Suma Asegurada, tarifa en vigor en la fecha de iniciación de cada periodo de seguro y la edad real de cada Asegurado; si no se cuenta con la información real de las edades, se aplicará la prima correspondiente a la edad promedio actuarial; o bien, a través de los grupos con experiencia siniestral. (Incluyendo beneficios adicionales).

La prima cubre el período correspondiente al plazo del plan elegido y será pagadera instantáneamente. En cada renovación, La Latinoamericana podrá modificar la tarifa aplicable de acuerdo con los resultados y experiencia que haya tenido en los periodos de seguro, de acuerdo al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

A cada miembro del Grupo Asegurado, que no ingrese al Seguro en la fecha de aniversario del Contrato, se le cobrará la Prima por Devengar que corresponda a su edad, en el mismo plan; pero a un plazo igual a los años transcurridos para el vencimiento del Contrato.

Cuando los Asegurados se separen del Grupo Asegurado, se devolverá la Prima neta no devengada, calculada desde la fecha de la separación hasta el siguiente vencimiento de la Prima por días exactos.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma, que se hayan registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

10. Forma y lugar de pago

El Contratante y/o Asegurado pueden optar por pagar la prima anual de manera fraccionada, ya sea en períodos mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso La Latinoamericana aplicará la tasa de financiamiento vigente al momento de la contratación.

La prima deberá ser pagada en el domicilio de La Latinoamericana, salvo pacto en contrario.

11. Pago de primas

El Contratante y/o Asegurado será el único responsable ante La Latinoamericana del pago de la totalidad de la prima. Si los miembros del grupo contribuyen a dicho pago, el Contratante y/o Asegurado recibirá de ellos la parte correspondiente.

12. Vencimiento del pago

La prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado.

13. Plazo de gracia

El Contratante dispondrá de 30 días naturales para el pago total de la prima o de su primera fracción en los casos de pagos en parcialidades; las primas posteriores vencerán al comienzo del periodo que comprenda y el Asegurado dispondrá de 15 días para su pago. (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Si dentro del plazo de gracia ocurriese el fallecimiento del Asegurado, La Latinoamericana pagará la Suma Asegurada correspondiente deduciendo la parte faltante de la prima anual vencida que no hubiere sido pagada.

Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesaran automáticamente todos los efectos de este Contrato.

14. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en las Cláusulas anteriores, el Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado, pagar la Prima de este Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y según políticas vigentes.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, La Latinoamericana ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el Seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta Cláusula deberá hacerla constar La Latinoamericana para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente o en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

15. Prescripción

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

- a) Cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) Dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización del siniestro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Latinoamericana.

16. Renovación

La Latinoamericana renovará este Contrato siempre y cuando el Contratante lo solicite a La Latinoamericana dentro de los 30 días naturales anteriores a la terminación de la vigencia del Seguro, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas en la Solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas. Además de que se reúnan los requisitos de contratación del Seguro de Vida vigentes en la fecha de vencimiento del Contrato.

No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, en la fecha de la misma esté fuera de los límites establecidos en esta Póliza.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa en vigor a la fecha de la misma, registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

17. Interés moratorio

Si La Latinoamericana no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el Artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, mismo que se transcribe a continuación:

“ARTÍCULO 135 Bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

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

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

- III. En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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

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

- VIII. Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.”

18. Competencia

En caso de controversia, el asegurado podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de

Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de La Latinoamericana de satisfacer las pretensiones del Asegurado.

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

19. Derecho a seguro individual por separación del grupo

Cuando el objeto del seguro sea otorgar una prestación laboral, La Latinoamericana tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. 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 médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

El solicitante deberá pagar a La Latinoamericana, de acuerdo con el plan elegido, 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 encuentren en vigor deberá, además devolver a La Latinoamericana el Certificado Individual respectivo, para su cancelación.

20. Comunicaciones

Toda comunicación entre La Latinoamericana y el Asegurado y/o Contratante, deberá hacerse por escrito a los domicilios que quedaron señalados en la carátula de la póliza.

Notificaciones: Toda notificación a La Latinoamericana, deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio señalado en la carátula de la póliza.

Para el caso de que La Latinoamericana cambie de domicilio, ésta lo comunicará al Contratante y/o Asegurado.

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Asegurado y/o el Contratante deberá proporcionar a La Latinoamericana todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos.

21. Disputabilidad

Este Contrato dentro de los dos primeros años de vigencia continua será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho, es de dos años, que se contarán a partir de la fecha en que quedó Asegurado, renunciando La Latinoamericana a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el Contrato.

Los cuestionarios y las cláusulas relacionadas con la selección de riesgo para la contratación que formen parte de las condiciones generales, solicitud, endosos y cualquier otro documento que forme parte del contrato de seguro, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte de la póliza.

En caso de rehabilitación de un Certificado Individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por La Latinoamericana.

22. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado Individual del Seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, La Latinoamericana solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un Certificado Individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por La Latinoamericana.

23. Notificación de Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a La Latinoamericana 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 Latinoamericana 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.

III. FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

1. Descripción de la Cobertura Básica

Si durante el plazo del Seguro y estando al corriente en el pago de primas de la Póliza y el Certificado Individual correspondiente, ocurre el fallecimiento del Asegurado, La Latinoamericana pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada de acuerdo con la regla estipulada por el Contratante y conforme a las Condiciones Generales de la póliza.

2. Grupo asegurado

El Grupo Asegurado lo constituyen todas las personas a las que se hace la oferta del Seguro y cumplan con las características establecidas de común acuerdo entre el Contratante y La Latinoamericana, que constarán en la Carátula de la Póliza y quedaren inscritas en el registro de Asegurados.

3. Selección de Riesgo

Los cuestionarios y las cláusulas relacionadas con la selección de riesgo para la contratación que formen parte de las condiciones generales, solicitud, endosos y cualquier otro documento que forme parte del contrato de seguro, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte de la póliza.

4. Cambio de Contratante

Cuando haya cambio de Contratante y éste no cumpla con lo establecido en las políticas de La Latinoamericana, ésta podrá rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos miembros al Grupo Asegurado, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Latinoamericana reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la Prima Neta No Devengada y en su caso los beneficios derivados de la participación en las utilidades de este contrato.

5. Registro de Asegurados

La Latinoamericana llevará un registro de Asegurados en el que consten, por lo menos, los siguientes datos de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado: Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, Suma Asegurada, fecha en que entra en vigor el seguro, fecha de terminación del mismo, operación y plan de seguro, número de certificado individual y coberturas amparadas. Este registro no procederá en las Pólizas con Sistema de Auto administración.

La Latinoamericana entregará al Contratante el Registro de Asegurados y en la copia que conserve registrará las altas y bajas, de acuerdo a la relación que el Contratante envíe a La Latinoamericana y la cual formará parte integrante del propio Registro.

El Contratante se obliga a reportar a La Latinoamericana los movimientos de altas y bajas de Asegurados dentro de los 30 días siguientes en que se hayan realizado. El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante, traerá como consecuencia que La Latinoamericana, en caso de siniestro, sólo cubra a los Asegurados de los que tenga conocimiento.

En caso de que el Contratante no haya dado aviso de inmediato de una baja, el Seguro continuará originando prima por ese Asegurado y el Contratante cubrirá la Prima correspondiente. Si no existe una relación contractual entre el Asegurado y el Contratante, La Latinoamericana tendrá pleno derecho en dar de baja al Asegurado y cobrar la prima correspondiente por el tiempo que estuvo Asegurado o en su defecto cobrar el importe total más gastos de administración del accidente cubierto por la Póliza en caso de haber siniestro.

En caso de las Pólizas con Sistema de Auto administración, La Latinoamericana tendrá la facultad de solicitar por escrito al Contratante la información correspondiente al registro de Asegurados, en cualquier momento. El Contratante contará con quince días naturales para proporcionar la información requerida por La Latinoamericana.

6. Altas de Asegurados

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del presente contrato y hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán

Asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado, hasta por el máximo de la Suma Asegurada que se estipule en la Carátula de esta Póliza, siempre que reúnan los requisitos siguientes:

Que de las declaraciones contenidas en el consentimiento individual resulte que el solicitante se encuentra en buen estado de salud y no esté incapacitado.

Que la Suma Asegurada no sea superior a la que se establece en la Carátula de la Póliza como máxima a conceder sin examen médico.

Que no excedan la edad máxima de aceptación que figura en la Carátula de la Póliza.

Tratándose de miembros que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración de este contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado, La Latinoamericana, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esta situación, podrá exigir requisitos médicos y otros para asegurarlos, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza. En este caso quedarán Asegurados desde la fecha de aceptación por parte de La Latinoamericana.

Cuando La Latinoamericana exija requisitos médicos u otros para asegurar a los miembros a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se haya cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Mientras esté en vigor la Póliza, La Latinoamericana incluirá en la misma nuevos Asegurados, para lo cual el Contratante deberá solicitarlo por escrito a La Latinoamericana, indicándole la protección que corresponda de acuerdo a las reglas establecidas en la Póliza; por su parte, La Latinoamericana cobrará una Prima de acuerdo a la ocupación y actividad del Asegurado, calculada en proporción desde la fecha de alta del Asegurado hasta la fecha del vencimiento de la Póliza más el valor de la reserva que debiese de tener constituida al momento de dicha alta. Esto en el entendido de que el Contratante deberá seguir pagando prima.

El cuestionario y las cláusulas relacionadas con la selección de riesgo, solamente aplicará para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo.

7. Bajas de Asegurados

Cuando un Asegurado sea dado de baja, el Contratante deberá dar aviso por escrito de este hecho, en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de la persona que haya dejado de pertenecer al Grupo Asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja de dicho Grupo Asegurado. La responsabilidad de La Latinoamericana cesará desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido.

La notificación para dar de baja a algún(os) Asegurado(s) de la Póliza, deberá ser por escrito y firmada por el Contratante al dejar de pertenecer al Grupo Asegurado.

De acuerdo al Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo

La Latinoamericana devolverá la Prima Neta No Devengada de los integrantes dados de baja, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

8. Designación y cambio de Beneficiarios

Se entenderá como Beneficiario, para cobrar el importe del Seguro en caso de muerte de un Asegurado, a la persona o personas cuyos nombres estén anotados con tal carácter en el Certificado respectivo. A menos de que el Beneficiario hubiese sido designado con carácter irrevocable, el Asegurado podrá cambiarlo en cualquier momento mediante Solicitud escrita y bajo su firma a La Latinoamericana y exhibición del Certificado, para su anotación. En caso de que el Asegurado no comunique por escrito oportunamente el cambio de Beneficiario, La Latinoamericana pagará a los Beneficiarios registrados en el Certificado, y con ello quedará liberada de sus obligaciones.

Si sólo se hubiere nombrado un Beneficiario y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de Beneficiarios.

Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Cuando no haya Beneficiario designado y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

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

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a La Latinoamericana la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

9. Obligaciones del Contratante

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este Contrato:

Comunicar a La Latinoamericana los nuevos ingresos del Grupo Asegurado dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, sexo, Suma Asegurada o regla para calcularla, la designación de Beneficiarios y si ésta se hace de forma irrevocable, fecha de ingreso a la empresa y en general verificar que el consentimiento se conteste en su totalidad, fecha de alta y firma.

Comunicar a La Latinoamericana de las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro de los 5 días siguientes a cada separación.

Dar aviso por escrito, a La Latinoamericana, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas, de acuerdo con las reglas establecidas para determinarlas; o alguna extra prima por ocupación. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 días después del cambio y, las nuevas Sumas Aseguradas o extra primas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

En caso de modificación de las reglas para la determinación de la Suma Asegurada, enviar a La Latinoamericana los nuevos Consentimientos de los Asegurados.

Tener a disposición de La Latinoamericana, los registros de cada uno de los Asegurados amparados por esta Póliza.

10. Suma asegurada

Cantidad que La Latinoamericana pagará a los Beneficiarios de cada Asegurado en caso de fallecimiento del mismo. La Suma Asegurada a pagar es la que se estipula en la Carátula de la Póliza.

La Suma Asegurada máxima que La Latinoamericana cubrirá para los Asegurados sin necesidad de que éstos presenten pruebas médicas de buena salud, será la que se estipula en la Carátula de la Póliza; los Asegurados que superen la Suma Asegurada máxima, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que La Latinoamericana considere pertinentes, de acuerdo al monto de Suma Asegurada y la edad del Asegurado.

11. Ajustes de la suma asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado no concuerda con la regla para determinarla, La Latinoamericana pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla que aparece en la Carátula de esta Póliza.

Si la diferencia se descubre antes del siniestro, La Latinoamericana por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado.

En uno y en otro caso, deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se opere el cambio.

12. Formas opcionales de pago de la eventualidad

La Latinoamericana liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la Carátula de la Póliza, de acuerdo con alguna de las siguientes opciones de liquidación:

Pago Único. La Latinoamericana paga la Suma Asegurada en una sola exhibición.

Fideicomisos. El Contratante y/o el Asegurado pueden contratar un fideicomiso para que la Suma Asegurada sea pagado de acuerdo con lo que se especifique en los Contratos de Fideicomiso de La Latinoamericana.

Otra. Cualquier monto pagadero bajo esta Póliza puede ser cubierto mediante otra forma de liquidación ofrecida por La Latinoamericana en el momento de la solicitud.

Cualquier opción de liquidación para recibir los beneficios, que elija el Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación de la Póliza, puede ser cambiada siempre y cuando se le notifique por escrito a La Latinoamericana en el inicio o renovación de la póliza y antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

13. Certificados individuales

La Latinoamericana expedirá y enviará al Contratante, para que éste los entregue a los Asegurados, Certificados Individuales que contendrán nombre, teléfono y domicilio de La Latinoamericana, firma del funcionario autorizado por La Latinoamericana; operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado; nombre del contratante; nombre y fecha de nacimiento del Asegurado; la fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado; la Suma Asegurada que a cada uno le corresponda; nombre de los Beneficiarios y la transcripción de las Cláusulas principales de esta Póliza.

14. Participación en las utilidades

(Si el Plan cuenta con esta opción y deberá de estar especificado expresamente en la documentación contractual)

El Contratante y el Asegurado en la medida de su contribución, podrán participar siempre que se estipule en la Carátula de la Póliza, desde el primer aniversario de esta Póliza, de las utilidades de La Latinoamericana derivadas de la siniestralidad favorable en las Pólizas de Seguro de Vida Grupo, mediante la siguiente opción:

Experiencia General.

La participación de las utilidades se determinan como un porcentaje de la prima neta de riesgo menos los siniestros ocurridos en el periodo de cálculo, tomando como base las primas devengadas en el periodo de cálculo. La base de cálculo es la cartera total de La Latinoamericana que haya estado vigente en el periodo.

15. Pago de dividendos

En el caso de que la póliza haya sido contratada con dividendos, el pago del dividendo se hará al Contratante y/o Asegurado de acuerdo a lo siguiente:

El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo se sujetará a lo siguiente:

I. Los Dividendos que, en su caso se otorguen, se calcularán considerando la Experiencia Global de la Latinoamericana, lo que se justificará en la nota técnica.

Se entenderá por: Experiencia Global, cuando la prima del Grupo no esté determinada con base en su Experiencia Propia;

II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación;

III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se

determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate.

Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio establecido en la fracción IV de este artículo, en lo relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos;

- IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado;
- V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente: En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente o en el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza.

Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones anteriores;

- VI. Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;
- VII. Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

16. Circular S-25.5, Entrega de Documentación Contractual.

La Latinoamericana está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, lo que hará de manera personal al momento de contratar el Seguro.

La Latinoamericana dejará constancia de la entrega de los documentos contractuales recabando firma de recibido del Contratante y/o Asegurado.

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, la documentación contractual, deberá hacerlo del conocimiento de La Latinoamericana, comunicándose a los teléfonos 5521 8055 en el D.F., o al 01 800 010 0528 para el resto de la República, para que le sean entregados de manera personal según lo establecido en la presente cláusula.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse a los teléfonos 5521 8055 en el D.F., o al 01 800 010 0528 para el resto de la República. La Latinoamericana 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.

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de La Latinoamericana, en horario de oficina de lunes a jueves de las 8:00 a las 18:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs. al teléfono 5521 8055 ó al 01 800 010 0528.

La presente cláusula no aplicará en caso de que la comercialización del seguro sea de forma directa por La Latinoamericana.

IV. COBERTURAS ADICIONALES

1. Descripción de las Coberturas de Invalidez Total y Permanente

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (BIT) (Deberá aparecer en la Carátula y/o Certificado)

Si durante la vigencia de la póliza alguno de los miembros asegurados en esta Cobertura se invalida total y permanente, La Latinoamericana lo eximirá del pago de la prima del plan básico por fallecimiento sujeto a:

- Al cumplir seis meses de invalidez total y permanente, contados a partir de la fecha en que se haya diagnosticado el estado de invalidez total y permanente.
- La Suma Asegurada será la alcanzada a la fecha en que se haya presentado el estado de invalidez y nunca podrá ser mayor a la Suma Asegurada del Beneficio Básico.
- La exención de la prima correspondiente continuará en vigor para el Asegurado inválido hasta que se presente el fallecimiento, la cancelación de la Póliza o desaparezca el estado de invalidez, lo que ocurra primero.
- Cualquier otro Beneficio Adicional se cancelará automáticamente.

Invalidez Total y Permanente Con Pago de la Suma Asegurada (IPSA) (Deberá aparecer en la Carátula y/o Certificado)

Esta Cobertura proporciona al Asegurado, en una sola exhibición, el pago de la Suma Asegurada contratada, si durante la vigencia del seguro y de acuerdo con las definiciones señaladas en las Condiciones Generales, se invalida a causa de un accidente o enfermedad, siempre que la invalidez sea total y permanente.

El pago de la Suma Asegurada se realiza al presentar las pruebas irrefutables de dicha condición y después de que hayan transcurrido seis meses contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo.

Con el pago de la Suma Asegurada, se cancela la Cobertura de manera definitiva para el Asegurado.

Para las Coberturas por Invalidez (BIT e IPSA) descritas anteriormente operan las siguientes condiciones:

Pruebas

Para que La Latinoamericana conceda la Cobertura, el Asegurado deberá presentar a la misma a su costa pruebas de su invalidez y de que ésta sea total y permanente. Además de someterse a los exámenes que a juicio de un médico evaluador de La Latinoamericana que considere necesarios para corroborar la invalidez total y permanente. Para aprobar cualquier reclamación La Latinoamericana se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en la Póliza.

La Latinoamericana, cuando lo estime necesario –en el caso de la Cobertura de Exención de Pago de Primas-, pero no más de una vez cada año, podrá pedir al Asegurado comprobación de que continua su estado de invalidez total y permanente. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente de que ha desaparecido el estado de invalidez total y permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta Cobertura por Invalidez.

Cancelación Automática

Esta Cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de La Latinoamericana, en el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 años, así como también será cancelado si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en la Carátula de la Póliza.

Prima

La Latinoamericana concede esta(s) Cobertura(s), con la obligación de pago de la(s) prima(s) adicional(es) correspondiente(s).

Edades

Las edades de admisión y renovación establecidas para esta Cobertura, son las comprendidas entre 12 años y los 64 años inclusive.

Límite de Responsabilidad.

Con el pago de la Suma Asegurada de este Beneficio, quedarán en todos los casos, cumplidas las obligaciones de La Latinoamericana, derivadas de este beneficio.

Exclusiones Para las Coberturas por Invalidez (BIT e IPSA)

Estas Coberturas no se otorgarán si la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado o la pérdida de la vista o miembros que sufra, es ocasionada directa o indirectamente, en todo o en parte, a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas:

- a) **Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- b) **Lesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado.**
- c) **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.**
- d) **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio asegurado.**
- e) **Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- f) **Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea, fluvial o marítima, excepto cuando viajare como pasajero, en un vehículo público ya sea aéreo o marítimo de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, y en viaje de itinerario regular entre puertos y aeropuertos establecidos.**
- g) **Accidentes que ocurran durante la participación del asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- h) **Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto en el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño de su actividad laboral y La Latinoamericana haya aceptado expresamente su cobertura.**
- i) **Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.**
- j) **Enfermedades preexistentes entendiéndose por estas, aquellas que se hubieren manifestado antes del inicio de la vigencia del contrato del seguro, que fueron diagnosticadas por un médico.**
- k) **Radiaciones Ionizantes,**
- l) **La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún Médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.**

- m) **Envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase excepto cuando se deriven de un accidente.**
- n) **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

2. Descripción de las Coberturas por Accidente

Muerte Accidental (MA)

(Deberá aparecer en la carátula y/o certificado)

La Latinoamericana pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza siempre y cuando la muerte ocurra y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el Certificado Individual correspondiente se encontrare en vigor.

Muerte Accidental y Pérdida de Miembros (MAPO)

(Deberá aparecer en la carátula y/o certificado)

La Latinoamericana pagará al Asegurado el porcentaje que corresponda de la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando, las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el Certificado Individual correspondiente se encontrare en vigor.

Si como consecuencia de un mismo accidente, resultaren una o más pérdidas orgánicas de las descritas con base en la siguiente Tabla de Indemnizaciones "A", se pagará la suma de las que procedan, sin exceder el 100% de la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura:

Descripción del Beneficio	% de la suma asegurada
La vida	100 %
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo, o un pie conjuntamente con un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5 %

Adicionalmente, se señalan las posibilidades adicionales de indemnización que sobre la Tabla "A" maneja la Tabla "B" como se presentan en el cuadro siguiente:

Descripción del Beneficio	% de la suma asegurada
Tres dedos comprendiendo el dedo pulgar o el índice de cualquier mano	30 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
Tres dedos que no sean el dedo pulgar o el índice de cualquier mano	25 %
El dedo pulgar y otro dedo que no sea el índice de cualquier mano	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25 %
El dedo índice y otro dedo que no sea el pulgar de cualquier mano	20 %
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos de 5 centímetros	15 %
Cualquiera de los dedos medios, el anular o el meñique	5 %

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdida de Miembros Colectiva (MAPOC)

(Deberá aparecer en la carátula y/o certificado)

La Latinoamericana pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente colectivo ocurrido durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando, la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el Certificado Individual correspondiente se encontrare en vigor.

Para los efectos de esta Cobertura, se entenderá por accidente colectivo lo siguiente:

- a) El accidente que tuviere el asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular; o
- b) El accidente que tuviere el Asegurado viajando como pasajero en un ascensor de servicio público, con exclusión de los ascensores de minas, pozos petroleros, plataformas marinas, construcción, grutas o similares; o
- c) El accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel, u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrara el asegurado al momento de iniciarse el incendio.

Para que La Latinoamericana se encuentre en posibilidades de resolver lo conducente para la aplicación de esta Cobertura, se requerirá que se le acredite la ocurrencia del respectivo accidente con alguna de las características señaladas.

Se considera que la responsabilidad de La Latinoamericana, en la Cobertura de Muerte Accidental y Pérdida de Miembros; así como, en la de Accidente Colectivo, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada vigente en estas Coberturas, aún cuando el Asegurado sufra en uno o más eventos o varias de las pérdidas cubiertas.

Para cualquiera de las Coberturas por Accidente descritas anteriormente operan las siguientes condiciones:

Pruebas

Las indemnizaciones establecidas en estas Coberturas se concederán únicamente, si se presenta a La Latinoamericana prueba de que la lesión o lesiones que causaron la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, hayan ocurrido durante la vigencia de la Póliza y del Certificado al que se adiciona esta Cobertura.

Esta cláusula cesará sus efectos automáticamente al término del plazo de Seguro estipulado, o en el aniversario de la Póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, cesando la obligación del pago de las Primas correspondientes

Prima

La Latinoamericana concede estas Coberturas con la obligación de pago de una prima adicional. Para cada tipo de Cobertura le corresponde una cuota en particular.

Edades

Las edades de admisión y renovación establecidas para estas Coberturas, son las comprendidas entre 12 años y los 69 años.

Límite de Responsabilidad

Con el pago de la Suma Asegurada de este Beneficio, quedarán en todos los casos, cumplidas las obligaciones de La Latinoamericana derivadas de este beneficio.

EXCLUSIONES para las coberturas por Accidente (MA, MAPO y MAPOC)

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando la muerte o pérdida de los miembros se deba a:

- a) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- b) Infecciones que no provengan de accidente cubierto.
- c) Enfermedades, padecimientos, infecciones o tratamientos médicos o quirúrgicos de cualquier naturaleza, salvo que sean motivados por lesiones accidentales.
- d) Lesiones sufridas en cualquier clase de servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- e) Lesiones sufridas al participar el Asegurado como sujeto activo en la comisión de delitos intencionales.
- f) Lesiones sufridas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- g) Envenenamiento, excepto si fue de origen accidental, intoxicación o reacción alérgica de cualquier naturaleza, incluyendo los ocasionados por bebidas alcohólicas, narcóticos o drogas enervantes, excepto si fueron prescritos por un médico.
- h) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- i) Accidentes, lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado.
- j) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- k) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea, fluvial o marítima. Esta exclusión no opera cuando el asegurado viajare como pasajero, en un vehículo público, ya sea aéreo, fluvial o marítimo, de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos.
- l) Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto en el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y La Latinoamericana haya aceptado expresamente su cobertura.
- m) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismos, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza, deportes aéreos, o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.
- n) Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.
- o) Radiaciones ionizantes.
- p) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas sufridas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos o influencia de bebidas alcohólicas o cualquier tipo de droga, excepto cuando éstas estén prescritas por algún Médico legalmente autorizado para ejercer esta profesión.

3. Descripción de las Coberturas de Gastos Funerarios (CGF) (Deberá aparecer en la Carátula y/o Certificado)

El objeto de la cobertura es solventar el gasto extraordinario e imprevisto por la pérdida del asegurado o de un familiar directo (cónyuge, padre, madre e hijos), debido a los últimos gastos funerarios.

Descripción

Gastos Funerarios del Asegurado (GFA)

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, se indemnizará a los beneficiarios designados hasta por la suma asegurada indicada para esta cobertura en el Certificado Individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada de la Cobertura Básica por Fallecimiento.

Gastos Funerarios del Cónyuge (GFC)

Para efectos de esta cobertura, se entiende como cónyuge, al esposo(a), al concubinario o concubina. A este cónyuge, en caso de ser incluido en el certificado individual del asegurado, se le dará el carácter de asegurado adicional.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado adicional, se indemnizará al asegurado hasta por la suma asegurada indicada para esta cobertura en el Certificado Individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada de la Cobertura Básica por Fallecimiento del asegurado.

Gastos Funerarios del Padre o Madre (GFP)

Al padre o madre, incluido en el certificado individual del asegurado, se le dará el carácter de asegurado adicional.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado adicional, se indemnizará al asegurado hasta por la suma asegurada indicada para esta cobertura en el Certificado Individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada de la Cobertura Básica por fallecimiento del asegurado hasta \$25,000.

Gastos Funerarios de los Hijos (GFH)

A él(los) hijo(s) incluido(s) en el certificado individual del asegurado, se le(s) dará el carácter de asegurado(s) adicional(es).

Al ocurrir el fallecimiento del(los) asegurado(s) adicional(es), se indemnizará proporcionalmente al asegurado por la suma asegurada indicada para esta cobertura en el Certificado Individual.

Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada de la Cobertura Básica por fallecimiento del asegurado.

La suma asegurada en el punto precedente, se pagará a uno o a la totalidad de hijos asegurados señalados en el certificado.

Para cualquiera de las Coberturas de Gastos Funerarios descritas anteriormente operan las siguientes condiciones:

Edades

Asegurado	Admisión	Edad Máxima de Renovación	Cancelación
Asegurado	12 a 69 años	69 años	70 años
Cónyuge	12 a 69 años	69 años	70 años
Hijos	0 a 24 años	24 años	25 años
Gastos Funerarios Padre o Madre	12 a 79 años	79 años	80 años

Pruebas

Para que La Latinoamericana conceda la Cobertura, el Asegurado (que será el único Beneficiario) deberá presentar a la misma, pruebas del fallecimiento del(los) Asegurado(s) Adicional(es).

Para aprobar cualquier reclamación, La Latinoamericana se reserva igualmente del derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad y la de los adicionales, si no se ha hecho la anotación respectiva en la Póliza.

Cancelación Automática

Esta Cobertura se cancelará automáticamente para el titular y/o Asegurado(s) adicional(es) sin necesidad de declaración expresa de La Latinoamericana:

- En el aniversario de la Póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años, del Asegurado adicional (cónyuge) sea de 70 años , el Asegurado adicional (hijos) sea de 25 años y el padre o la madre sea 80 años.

Prima

La Latinoamericana concede esta Cobertura con la obligación del pago de la prima adicional correspondiente.

EXCLUSIONES

Las indemnizaciones correspondientes no se concederán cuando sean a consecuencia de:

- Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental. Si esto ocurre dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado individual de Seguro, la Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente respecto del miembro del Grupo Asegurado incluido en el Certificado individual. Este será el pago total que se hará por concepto del Seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un Certificado individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.**
- El Beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del Asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el Contrato, el Seguro será ineficaz, pero los herederos del Asegurado tendrán derecho a la Reserva Matemática.**
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.**
- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el Asegurado, el Asegurado adicional o sus hijos y familiares directos.**
- Lesiones recibidas al participar el Asegurado adicional en una riña, siempre que él, el Asegurado, sus hijos o familiares directos hayan sido los provocadores.**
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado adicional se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea, fluvial o marítima, excepto cuando viajare como pasajero, en un vehículo público ya sea aéreo o marítimo de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros y en viaje de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos.**
- Accidentes que ocurran durante la participación del Asegurado adicional en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado adicional haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto en el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura.**
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado adicional se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería,**

- esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.**
- j) Inhalación de gases y humos, a menos que sea accidental.**
 - k) Radiaciones ionizantes.**
 - l) Lesiones sufridas estando bajo los efectos del alcohol, de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico y siempre y cuando hayan influido en la realización del siniestro.**
 - m) Riesgos No Cubiertos por la cobertura de Gastos Funerarios de los Hijos (GFH)**
 - i. El fallecimiento del(de los) hijo(s) del Asegurado a consecuencia de enfermedades congénitas adquiridas durante el período prenatal, salvo las enfermedades hereditarias que quedarán cubiertas.**
 - ii. Si el fallecimiento se presentara cuando la edad del (de los) hijo(s) del Asegurado sea menor a 24 horas.**

4. Anticipo Para Gastos Funerarios (AGF) (Deberá aparecer en la Carátula y/o Certificado)

Mediante esta Cobertura y siempre que el Asegurado haya estado asegurado de manera continua durante un año como mínimo, La Latinoamericana proporciona el anticipo de un porcentaje de la Suma Asegurada contratada por fallecimiento, con la sola presentación del Certificado Médico de defunción.

En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a La Latinoamericana el Certificado Médico de defunción, siempre que su parte del Seguro sea igual o mayor al pago que por esta Cobertura tenga que efectuar La Latinoamericana.

El monto del anticipo será el 20% de la Cobertura por fallecimiento, con un mínimo de \$5,000.00 y hasta un máximo de 30 Salarios Mínimos Mensuales Vigentes en el Distrito Federal. Para estos límites se consideran todas las Pólizas expedidas por La Latinoamericana a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor. Se ofrece para solventar de manera ágil, el costo de los servicios hospitalarios, tratamientos médicos o funerarios en caso del fallecimiento del Asegurado que tenga contratada esta Cobertura. El porcentaje de anticipo para obtener la Suma Asegurada de esta Cobertura, estará definida en la Póliza y el Certificado Individual correspondiente.

La cantidad que por este conducto pague La Latinoamericana, será descontado de la liquidación final a que el Beneficiario, al que se le dio el adelanto y que tenga derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza de la cual forma parte esta cláusula adicional.

5. Anticipo Para Enfermedades Graves (AEG) (Deberá aparecer en la Carátula y/o Certificado)

Mediante esta Cobertura y siempre que el Asegurado haya estado asegurado de manera continua durante un año como mínimo, La Latinoamericana proporcionará el anticipo de un porcentaje de la Suma Asegurada contratada por fallecimiento, que es del 25% de la Cobertura por Fallecimiento, con un mínimo de \$5,000.00 y hasta con un tope máximo de 100 Salarios Mínimos Mensuales Vigentes en el Distrito Federal, en caso de que sea diagnosticado como enfermo en la fase Terminal con una de las enfermedades que a continuación se definen; y siempre que la enfermedad no haya sido preexistente al inicio de vigencia de la Póliza o Certificado Individual de que se trate.

En el momento en que el Asegurado fallezca, se les entregará a los Beneficiarios la Protección por Fallecimiento contratada en la Póliza, menos los adelantos que se hubieren dado por enfermedad grave.

Definición de Padecimientos Preexistentes

- Aquellos cuyos síntomas o signos se hayan manifestado o sean evidentes con anterioridad a la contratación de la póliza.

- Aquellos en los que se haya integrado un diagnóstico médico previo a la contratación de la póliza.
- Aquellos por los cuales se haya efectuado un gasto, producto de su atención y/o tratamiento médico y/o quirúrgico previo a la contratación de la póliza.
- Aquellos que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine.

El asegurado tendrá la opción de acudir a un procedimiento arbitral para resolver las controversias que se susciten por preexistencia, mediante arbitraje médico independiente, en estricto derecho designándose desde este momento como árbitro para la resolución de dicho conflicto a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), sujetándose a las normas procesales que al efecto señale dicha Comisión.

La Latinoamericana acepta que si el reclamante acude a esta instancia se compromete a comparecer ante los árbitros que sean designados por cada parte y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

Definición de un Enfermo en Fase Terminal

Es aquel que presenta una enfermedad avanzada, progresiva, incurable con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes con gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. Pronóstico de vida igual o inferior a 6 meses.

Definición de Enfermedades Cubiertas:

- Infarto al miocardio

Un ataque cardíaco (infarto de miocardio) también conocido como trombosis coronaria, se presenta cuando un área de músculo cardíaco muere o se lesiona permanentemente debido a una provisión inadecuada de oxígeno a esa área debido a un bloqueo de alguna de las arterias coronarias.

Se procederá al pago de esta Cobertura cuando:

- a) El infarto del miocardio haya requerido de atención hospitalaria y cuyos primeros cuatro días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.
- b) El infarto al miocardio determine la incapacidad médica para el desarrollo posterior de su trabajo habitual.
- c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.
- d) Persistan las manifestaciones cardíacas de tipo oclusivo o manifestaciones de escaso éxito quirúrgico o de rechazo al tejido empleado.
- e) Se realice cirugía arterio-coronaria a corazón abierto con by pass por enfermedad coronaria obstructiva para la aplicación de 3 ó más puentes a arterias coronarias obstruidas. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe de haber sido apoyada por estudios de angiograma, cateterismos coronarios, etc.

Esta Cobertura se otorgará solamente una vez.

- Enfermedad Cerebro Vascular

La enfermedad cerebrovascular (ECV) conocida también como ataque o accidente cerebrovascular (ACV) consiste en un conjunto de síntomas y signos (hallazgos a la exploración médica) de presentación súbita que indican la pérdida de la función de una zona cerebral sin otra causa aparente que el origen vascular (arterias o venas), con secuelas neurológicas de una duración mayor a 24 hrs. que dejen una deficiencia neurológica comprobada mayor a tres meses. La hemorragia hace referencia a la ruptura de la pared del vaso sanguíneo.

Se procederá al pago de esta Cobertura cuando:

- a) No existan pruebas evidentes de recuperación del problema neurológico. Lo anterior se deberá demostrar mediante estudios de tipo diagnóstico.

- b) El pronóstico médico sea irreversible. Lo anterior se deberá demostrar mediante estudios de tipo diagnóstico.
- c) El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra, por presentar alteraciones que le causen una incapacidad total y permanente ampliamente demostrable.

Esta Cobertura se otorgará solamente una vez.

- Cáncer o Neoplasia Maligna

Es el crecimiento descontrolado de células anormales que han mutado de tejidos normales con potencial riesgo de diseminación a tejidos vecinos o a distancia.

Incluye entre otros, la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

Se procederá al pago de esta Cobertura cuando:

- a) No existan pruebas evidentes de recuperación del problema causado por el cáncer, neoplasia maligna y/o sus complicaciones. Lo anterior se deberá demostrar mediante estudios de tipo diagnóstico.
- b) El pronóstico médico sea irreversible. Lo anterior se deberá demostrar mediante estudios de tipo diagnóstico.
- c) El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra, por presentar alteraciones que le causen una incapacidad total y permanente ampliamente demostrable.

Esta Cobertura se otorgará solamente una vez.

- Insuficiencia renal

Cuando haya una falla por insuficiencia renal, en estado terminal debido a insuficiencia renal crónica, irreversible de ambos riñones, evidencia por requerir diálisis renal permanente o trasplante renal. Lo anterior se define como: Una función renal que se va haciendo más lenta y el riñón se lesiona gradualmente, se desencadena la incapacidad de éste para realizar su trabajo. Este fenómeno se llama insuficiencia renal crónica porque el problema se desencadena y desarrolla lentamente, pudiendo llevar al riñón a que deje de funcionar.

Se procederá al pago de esta Cobertura cuando:

- a) No existan pruebas evidentes de recuperación del problema causado por la insuficiencia renal y/o sus complicaciones. Lo anterior se deberá demostrar mediante estudios de tipo diagnóstico.
- b) El pronóstico médico sea irreversible. Lo anterior se deberá demostrar mediante estudios de tipo diagnóstico.
- c) El paciente no pueda reincorporarse a sus labores habituales, no importando el periodo de recuperación que transcurra, por presentar alteraciones que le causen una incapacidad total y permanente ampliamente demostrable.

Esta Cobertura se otorgará solamente una vez.

Periodo de Espera para Anticipo de Enfermedades Graves (AEG)

Cuando una de las enfermedades descritas sea diagnosticada por el médico tratante, deberá ser demostrada mediante estudios, pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio proporcionados juntos con el diagnóstico y pueda ser confirmada por un médico nombrado por La Latinoamericana. Por esta razón La Latinoamericana dispondrá de un periodo máximo de un mes a partir de que el Asegurado presente la reclamación con las pruebas solicitadas para otorgar esta Cobertura.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- a) Padecimientos y/o enfermedades preexistentes.**
- b) Intento de suicidio o lesión auto inflingida con intención.**
- c) Adicción al alcohol, drogas estupefacientes y psicotrópicos.**
- d) Enfermedades acompañadas por una infección por VIH (SIDA y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad).**
- e) Cualquier cáncer sin invasión e “in situ”, o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones premalignas excepto melanoma de invasión.**
- f) Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.**
- g) Lesiones y/o padecimientos ocasionados por un traumatismo y/o accidente que no guarden relación alguna con una enfermedad de tipo crónico.**

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 registro número CNSF-S0013-0645-2010 de fecha 18/10/2010.