

ESTE DOCUMENTO CONTIENE LA DESCRIPCIÓN DE DOS BENEFICIOS, LA CONTRATACIÓN DE UNO DE ELLOS EXCLUYE EL OTRO, POR LO QUE LAS PERSONAS ASEGURADAS NO PODRÁN GOZAR DE LOS DOS AL MISMO TIEMPO, YA QUE APLICA UNO U OTRO, SEGÚN LA CONDICIÓN LABORAL DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO A LA CLÁUSULA DE ELEGIBILIDAD QUE CORRESPONDA A CADA BENEFICIO.

Cláusulas adicionales aplicables a las pólizas que tienen por objeto el cubrir créditos hipotecarios y que tengan contratado el beneficio de Desempleo e Invalidez Total Temporal, según debe constar en la carátula de la póliza. Este beneficio si se contrata generará a favor de la compañía el pago de una prima adicional determinada por la compañía de conformidad con las tarifas registradas ante la C.N.S.F.

COBERTURA POR DESEMPLEO

Beneficio Adicional de Desempleo de las pólizas de créditos hipotecarios.

Es aquel que opera cuando la persona asegurada deja de laborar en la empresa en la que presta sus servicios personales y subordinados bajo un contrato definitivo, por causas ajenas y externas a su voluntad y durante el período de vigencia del presente beneficio adicional, dejando por lo tanto de percibir contraprestación alguna por su trabajo habitual personal y subordinado, por lo que la compañía pagará la renta mensual del crédito hipotecario hasta por el plazo de tiempo estipulado en la carátula o el certificado de la Póliza para este beneficio.

Elegibilidad.

Sólo son elegibles para la cobertura de Desempleo las personas que al momento de la fecha de inicio de vigencia de este Beneficio adicional:

- a) Estén empleados por contrato definitivo y presten un trabajo personal y subordinado a un Patrón;
- b) Trabajen para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes (excepto Empleados de Gobierno);
y
- c) Hayan trabajado ininterrumpidamente al menos los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza.

Estos requisitos deben cumplirse los tres en su conjunto, no es válido uno o algunos de ellos.

Período de Carencia de Beneficios por Desempleo.

Es el período de dos meses, en el cual la persona asegurada no estará cubierta y comienza a correr partir de la fecha de inicio de vigencia de este beneficio establecido en la carátula de la póliza o certificado respectivo.

Este período deberá cumplirse por única vez o cada vez que se ingrese al seguro o se contrate este beneficio.

Período de Espera para que comience la Obligación de la Compañía respecto al beneficio adicional por Desempleo (Deducible por Desempleo).

Se define como el período de 30 días posterior inmediato por cada pérdida del empleo para que comience el beneficio estipulado en la carátula de la póliza, y hasta el período máximo de beneficio estipulado.

Este periodo aplica una vez cumplido el periodo de carencia.

Comprobación del desempleo.

Para presentar la reclamación del pago de la renta mensual por desempleo, la compañía solicitará la información y documentación siguiente:

- Dar aviso a la Compañía de manera inmediata del desempleo involuntario.
- Presentar los documentos que demuestren el desempleo y que el mismo no es voluntario, y que contemple la explicación de los motivos que originaron el desempleo.

Indemnización.

Si el Asegurado queda desempleado por causas ajenas a su voluntad durante la vigencia de este Beneficio adicional y permanece así por un período que exceda el deducible o período de espera, la Compañía pagará la renta mensual del crédito hipotecario, por cada mes que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por el período máximo de beneficio especificado en la carátula de póliza o certificado correspondiente, contados dentro de un período anual de 12 (doce) meses consecutivos.

La responsabilidad de la compañía termina una vez que se agote el periodo máximo de la cobertura contratada, para este beneficio o una vez que la persona asegurada vuelva a tener un empleo, lo que ocurra primero.

En caso de que se agote el período máximo de beneficio estipulado en esta póliza, y en caso que en la carátula o certificado de póliza este estipulado que la cobertura contratada contempla reinstalaciones, deberán transcurrir doce meses a partir del último mes de beneficio pagado para que el mismo quede reinstalado siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

DEFINICIONES PARA LA COBERTURA POR DESEMPLEO

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado.

Desempleo Involuntario.

Significa que el Asegurado sea despedido de su empleo por causas ajenas a su voluntad.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DESEMPLEO

Esta cobertura no ampara:

- a) **Desempleo del Asegurado que se inicie antes o dentro del período de Carencia de Beneficios por Desempleo.**
- b) **Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.**
- c) **Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.**
- d) **Intoxicación, uso de drogas, deshonestidad, fraude, conflicto de intereses, rehusarse a realizar las labores del empleo, actos dolosos, violación a cualquier regla conforme al contrato laboral o la omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, siempre que dichas instrucciones sean conforme al contrato laboral; o conducta delictiva por parte del Asegurado. Ó por alguna de las causales a las que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la Ley Federal del Trabajo.**
- e) **Incidente nuclear.**
- f) **Participar en paros, disputas laborales o huelgas.**
- g) **Programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la Fecha de Inicio de la vigencia o rehabilitación de la Póliza para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.**
- h) **Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la Fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.**
- i) **Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.**
- j) **Enfermedad o Lesión del Asegurado.**
- k) **Se excluyen a las personas que sean trabajadores, comerciantes ó profesionistas que laboren de forma independiente y estén percibiendo un ingreso (Autoempleados).**
- l) **La invalidez Total Temporal del asegurado.**

En caso de renovación de la póliza, la fecha que se tomará para la aplicación de las exclusiones será aquella con la que inició la vigencia de la póliza por primera vez con la Compañía o la fecha de la última rehabilitación.

COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL

Invalidez Total Temporal por Accidente o Enfermedad.

Sí como consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta el Asegurado, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo o del diagnóstico según corresponda sufriera un estado de invalidez Total Temporal, la compañía pagará, mientras subsista dicho estado, la renta mensual del crédito hipotecario hasta por un período que no excederá del período máximo de cobertura especificado en la carátula o el certificado correspondiente, contados desde la fecha del accidente o del primer pago en caso de enfermedad, según corresponda.

Elegibilidad.

Son elegibles para la cobertura de Invalidez Total Temporal por Accidente o Enfermedad las personas que a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza sean trabajadores, comerciantes ó profesionistas, que laboren en forma independiente y perciban un ingreso por dicho trabajo independiente (Autoempleados).

Período de Carencia de Beneficios por Invalidez Total Temporal por Enfermedad.

Es el periodo de dos meses, en el cual la persona que contrato este beneficio no estará cubierta y comienza a correr partir de la fecha de inicio de vigencia de este beneficio establecidos en la carátula de la póliza o certificado respectivo.

Período de Espera para que comience la Obligación de la Compañía por Invalidez Total Temporal por Enfermedad (Deducible de Invalidez por Enfermedad).

Se define como el período de 30 días posterior inmediato a la Invalidez Total Temporal por Enfermedad para que comience el beneficio estipulado en la carátula de la póliza, y hasta el período máximo de beneficio estipulado.

Este periodo aplica una vez cumplido el periodo de carencia.

En caso de que se agote el período máximo de beneficio estipulado en esta póliza, y en caso que en la carátula o certificado de póliza este estipulado que la cobertura contratada contempla reinstalaciones, deberán transcurrir doce meses a partir del último mes de beneficio pagado para que el mismo quede reinstalado siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

DEFINICIONES PARA LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL

Accidente cubierto.

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado.
Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado, a consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. No se consideran accidentes las lesiones corporales sufridas intencionalmente por el Asegurado.

Enfermedad cubierta.

Toda alteración de la salud sufrida por el Asegurado, que se origine independientemente de hechos accidentales, mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza.

Invalidez Total Temporal por Accidente o Enfermedad.

Es la Invalidez Total Temporal que sufra el Asegurado, a consecuencia de un Accidente cubierto o de una Enfermedad cubierta que lo inhabilita temporalmente para el desempeño de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso constantemente en su domicilio por prescripción de un médico.

Médico.

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma y que no sea familiar del Asegurado.

Hospital.

Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

Padecimiento Preexistente.

Cualquier padecimiento que existe con fecha anterior a la que se inició la cobertura de la Póliza o su rehabilitación para cada Asegurado:

- Que por su historia clínica o evolución del padecimiento un perito médico pueda determinar que era preexistente a la fecha de celebración del contrato de seguro y que por sus síntomas o signos no pudo pasar desapercibido; o
- Fue aparente a la vista; o
- Qué un médico haya determinado mediante un diagnóstico, tratamiento o que exista un gasto previo a la celebración del contrato de seguro.

Se entenderá por perito médico al especialista o institución médica de reconocido prestigio y experiencia en la especialidad de que se trate, y el cual será designado conjuntamente tanto por la Compañía como por un médico especialista designado por el asegurado, comprometiéndose ambas partes a aceptar como válido dicho peritaje. En caso de que el peritaje determine la preexistencia del padecimiento, los gastos del mismo correrán por cuenta del asegurado.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL

Esta cobertura no ampara:

- 1. Accidentes por participar en:**
 - 1.1 Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
 - 1.2 Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.**
 - 1.3 Lesiones autoinflingidas por parte del Asegurado.**
- 2. Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participar en actividades como:**
 - 2.1 Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.**
 - 2.2 Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
 - 2.3 Conductor o pasajero de motocicletas y sus similares acuáticos y/o terrestres.**
 - 2.4 Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la practica profesional de cualquier deporte.**
- 3. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- 4. Las afecciones propias de embarazo, incluyendo parto, cesárea, o aborto, y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.**
- 5. Se excluye a las personas que sean empleados por contrato definitivo y presten un trabajo personal y subordinado a un patrón.**
- 6. Padecimientos preexistentes.**

En caso de renovación de la póliza, la fecha que se tomará para la aplicación de las exclusiones será aquella con la que inició la vigencia de la póliza por primera vez con la Compañía o la fecha de la última rehabilitación.

DEFINICIONES COMUNES PARA AMBOS BENEFICIOS

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado.

- Contratante.** Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas, o la persona moral que ha solicitado la celebración para terceras personas. El Contratante en ambos casos se obliga a realizar el pago de la prima.
- Asegurado.** Es la persona cuyo nombre se especifica en la carátula o el certificado de la póliza y se encuentra amparado bajo el presente contrato.

CLÁUSULAS COMUNES PARA AMBOS BENEFICIOS

- Límites de edad.** Las límites de admisión fijados por la Compañía son:
- 18 años como mínimo y 64 años como máximo.
- Estas coberturas terminarán en el aniversario de la póliza posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad.

PROCEDIMIENTOS

- Cancelación.**
1. El Contratante y/o Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a la compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor y en su caso la compañía devolverá la prima neta no devengada.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

Si el asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.
 2. Automática.
 - Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
 - En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.
 - El fallecimiento del Asegurado.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, con número CNSF-S0050-0307-2004 de fecha 21 de mayo de 2004.

CLÁUSULA DE COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.

**Cláusula de Comisión o
Compensación Directa.**

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.

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 CGEN-S0050-0181-2005 de fecha 16 de diciembre de 2005.