

DEFINICIONES

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. En caso de celebrar el Contrato para terceras personas deberá existir el consentimiento del Asegurado, salvo lo estipulado en el artículo 159 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.
Asegurado.	Es el titular de la cuenta de la tarjeta materia del presente Contrato cuyo nombre se especifica en la carátula del certificado y se encuentra amparado bajo el mismo.
Beneficiario.	Es aquella persona que por designación irrevocable del Asegurado o por disposición legal tiene derecho a recibir la Suma Asegurada especificada en la carátula del certificado o su proporción correspondiente de aquellas coberturas en que, con el carácter de Beneficiario, se le ha designado.
Vigencia.	Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula del certificado y continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de su vencimiento.
Desempleo Involuntario.	Se entenderá como Desempleo Involuntario a la disolución de la relación de trabajo del Asegurado, por: a) Despido Injustificado. b) La extinción de la fuente de trabajo ocasionada por la muerte o incapacidad del patrón. c) Resolución judicial que declare que la terminación laboral es imputable al patrón. d) Pérdida definitiva de la fuente de ingresos ocasionada por un desastre natural e) Por causas no previstas en el artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo.

**CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS BENEFICIOS DE DESEMPLEO E
INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL**

Contrato de Seguro.	Es aquel en virtud del cual la Compañía mediante el pago de una prima se obliga a pagar una suma en dinero al verificarse la eventualidad prevista y pactada por la Compañía y el Asegurado y/o Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado, como son la póliza, los endosos, y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.
Contenido de la Póliza.	<p>(Art. 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 podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".</p> <p>Las modificaciones al Contrato serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.</p>
Plazo del Seguro y Renovación.	El plazo del presente Contrato será por períodos de un año siendo renovable automáticamente, salvo las situaciones estipuladas en el apartado de "Cancelación".
Primas.	<p>El monto, periodicidad y plazo a pagar a la Compañía se encuentran especificados en la carátula del certificado.</p> <p>El importe podrá pagarse a la Compañía, desde el primer día de su vencimiento, mediante un pago mensual.</p>
Vencimiento.	La prima vence al momento de la celebración del Contrato. La prima mensual se entenderá vencida al comienzo de cada periodo mensual.
Pagos.	<p>El pago se realizará mediante cargos que efectuará la Compañía en la cuenta motivo del seguro. En caso de que la Compañía no pueda realizar el cargo por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o la parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última, cuyo comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de crédito; crédito disponible; o cualquier situación similar.</p> <p>El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.</p> <p>La Compañía tendrá derecho a modificar la prima en cada aniversario de la póliza de acuerdo con la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.</p> <p>La prima correspondiente a las coberturas contratadas con posterioridad a la fecha de emisión del certificado, se sumará a la cantidad de prima originalmente pactada y conformarán una sola prima para los efectos de su pago.</p>

Comisión Directa.	o	Compensación	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.
Moneda.			Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Asegurado a la Compañía, o de ésta al Asegurado, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.
Suicidio.			En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de este Contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental y físico del Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.
Edad.			La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía cuando ésta lo solicite. Para efectos de este Contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión del certificado. Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en la propia póliza o extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.
Límites de edad.			Los límites de admisión y renovación fijados por la Compañía son: Incapacidad Total Temporal: 18 (dieciocho) años como mínimo, 65 (sesenta y cinco) años como máximo. Desempleo Involuntario: 18 (dieciocho) años como mínimo, 70 (setenta) años como máximo.

PROCEDIMIENTOS APLICABLES A LOS BENEFICIOS DE DESEMPLEO E INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL

Beneficiarios.	<p>El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y el porcentaje asignado, debiendo remitir el certificado individual correspondiente para realizar la anotación que en su caso deba realizarse. En caso de que la notificación de cambio de beneficiario no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.</p> <p>No obstante lo anterior y para efectos de este seguro, en toda indemnización, que se realice bajo las coberturas otorgadas por esta póliza, el beneficiario preferente e irrevocable será el mencionado como tal en el certificado individual correspondiente.</p> <p>El Asegurado debe designar Beneficiario en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.</p> <p>Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.</p> <p>En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares, y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre 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.</p>
Indemnización por mora.	<p>En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.</p>

Cancelación.

1. El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso a la Compañía. La terminación anticipada no eximirá a la compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras el certificado estuvo en vigor.

El certificado quedará cancelado 48 horas después de 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 iniciado la vigencia del certificado no estuviera de acuerdo en continuar con el mismo, podrá cancelarlo, 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 del certificado inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.

BENEFICIO ADICIONAL DE DESEMPLEO

Las personas cubiertas bajo este seguro no podrán disfrutar al mismo tiempo del Beneficio por Desempleo y el de Invalidez Total Temporal ya que la aplicación de una cobertura excluye a la otra según la condición laboral del Asegurado y de acuerdo a la cláusula de elegibilidad que corresponda a cada beneficio.

Seguro de Desempleo.

El objeto del presente beneficio es cubrir las amortizaciones a cargo del asegurado del crédito personal otorgado por el contratante, hasta el monto y periodo máximo que se estipula en el certificado individual.

Cuando el Asegurado deja de laborar en la empresa en la que presta sus servicios personales y subordinados bajo un Contrato por tiempo indeterminado, por causas ajenas y externas a su voluntad y durante el período de vigencia del presente seguro, dejando por lo tanto de percibir contraprestación alguna por su trabajo habitual personal y subordinado, la Compañía pagará la indemnización contratada 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:

- a) A la fecha de ocurrencia del desempleo, se encuentren empleados bajo un Contrato por Tiempo Indeterminado y con carácter de definitivo y presten un trabajo personal y subordinado a un Patrón;
- b) A la fecha de ocurrencia del desempleo, trabajen para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes (excepto empleados de gobierno); y
- c) Hayan trabajado ininterrumpidamente al menos los 6 meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del desempleo.

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

En caso de que durante la vigencia de la cobertura del certificado individual, el Asegurado cambie su carácter de Empleado por el de Autoempleado, le dejará de ser aplicable la Cobertura de Desempleo y le será aplicable la Cobertura por Invalidez Total Temporal, siempre y cuándo cumpla con la elegibilidad correspondiente para la cobertura de Invalidez Total Temporal.

Período de Carencia de Beneficios por Desempleo.

Se define como el período posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual y durante el cual el Asegurado no estará cubierto, este período deberá cumplirse por única vez para cada Asegurado. El período de carencia de beneficios por desempleo es de 30 días.

Período de Espera para que comience la Obligación de la Compañía por Desempleo (Deducible por Desempleo).

Se define como el período de 30 días posterior inmediato a la pérdida del empleo para que comience el beneficio estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado individual, 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 indemnización mensual por desempleo, la Compañía solicitará la información y documentación siguiente:

- El aviso a la Compañía de manera inmediata de la pérdida involuntaria del empleo.
- Presentar los documentos que demuestren el Desempleo Involuntario, en los que se contemple la explicación de los motivos que originaron el mismo.

Indemnización.

Si el Asegurado queda desempleado por causas ajenas a su voluntad durante la vigencia de esta Póliza y/o certificado y permanece así por un período que exceda el deducible o período de espera, la Compañía pagará al contratante la indemnización especificada en la carátula de la póliza y/o certificado, por cada plazo de tiempo estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por el período máximo de beneficio especificado en la carátula de póliza o certificado correspondiente.

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 el Asegurado vuelva a tener un empleo, lo que ocurra primero.

Para el caso de que sea procedente el pago de este beneficio y la suma asegurada se agote, deberán transcurrir por lo menos seis meses a partir del último mes de pago realizado por la Compañía al asegurado, para que el mismo quede reinstalado, con la salvedad de que el certificado debe encontrarse vigente, el desempleo que se reclame sea por una causa diferente a la que se haya pagado y se cumpla con todos los requisitos de elegibilidad.

La responsabilidad máxima de la Compañía en caso de reinstalación será de hasta 9 pagos con un máximo de 3 pagos por evento.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DESEMPLEO**Esta cobertura no ampara:**

- **Desempleo del Asegurado que se inicie antes o dentro del período de Carencia de Beneficios por Desempleo.**
- **Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.**
- **Renuncia, abandono o pérdida voluntaria de la fuente de trabajo del Asegurado.**
- **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.**
- **Incidente nuclear.**
- **Para efectos de esta póliza no se considera desempleo involuntario, la suspensión de la relación laboral del asegurado (lo que ésta dure), originadas por paros, disputas laborales o huelgas.**
- **Cuando el contrato se extinga como consecuencia de programas anunciados (recorte de personal) por la parte patronal, previo a la fecha de contratación del seguro por parte del asegurado.**
- **Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la Fecha de inicio de la vigencia del certificado.**
- **Terminación de un Contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.**
- **Enfermedad o Lesión del Asegurado.**
- **La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el Patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la Ley Federal del trabajo.**
- **Reclamaciones presentadas por personas que sean trabajadores, comerciantes ó profesionistas que laboren de forma independiente y estén percibiendo un ingreso (Autoempleados).**
- **Invalidez Total, Total Temporal o Temporal del Asegurado.**

- Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o reinstalación correspondiera al trabajador.
- Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el patrón o administrador de la empresa en dónde éste presta sus servicios laborales subordinados y/o si el Asegurado fuera socio ya sea con o sin presencia o representación directa en los órganos de Administración de la Sociedad.
- Cuando se produzca la reinstalación de la fuente de trabajo y se paguen salarios caídos.
- Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
- Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del patrón. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
- Los trabajadores temporales y fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Los trabajadores de gobierno que se encuentren inhabilitados ya sea de manera temporal o permanente, así como aquellos que se encuentren suspendidos de sus funciones mientras no se determine su situación laboral.

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

BENEFICIO ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL

Invalidez Total Temporal por Accidente o Enfermedad.

El objeto del presente beneficio es cubrir las amortizaciones a cargo del asegurado del crédito personal otorgado por el contratante, al decretarse una Invalidez Total Temporal por accidente o enfermedad, a partir de la fecha en que se acredite dicha Invalidez Total Temporal.

Se entiende por Invalidez Total Temporal aquella que sufra el Asegurado, a consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta 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.

Por otro lado 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 sufra un estado de Invalidez Total Temporal, la Compañía pagará, mientras subsista dicho estado, la indemnización mensual de esta cobertura 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 ocurrencia de la invalidez sean trabajadores sin un contrato por tiempo indeterminado, comerciantes ó profesionistas, que laboren en forma independiente y perciban un ingreso por dicho trabajo. (Autoempleados).

En caso de que durante la vigencia de la cobertura del certificado individual, el Asegurado cambie su carácter de Autoempleado por el de Empleado, le dejará de ser aplicable la Cobertura de Invalidez Total Temporal y le será aplicable la Cobertura por Desempleo, siempre y cuándo cumpla con la elegibilidad correspondiente para la cobertura de Desempleo.

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

Se define como el período posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual y durante el cual el Asegurado no estará cubierto, este período deberá cumplirse por única vez para cada Asegurado. El período de carencia del beneficio por Invalidez Total Temporal es de 30 días.

Este período no aplica en caso de Invalidez Total Temporal por Accidente

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/o certificado individual, y hasta el período máximo de beneficio estipulado.

Este período aplica una vez cumplido el período de carencia.

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

Este período no aplica para el caso de Invalidez Total Temporal por accidente.

Comprobación del estado de Invalidez Total Temporal.

Para presentar la reclamación del pago de la indemnización mensual por Invalidez Total Temporal, la Compañía solicitará la información y documentación siguiente:

- Dar aviso a la Compañía de manera inmediata del estado de Invalidez Total Temporal.
- Presentar los documentos que solicite la Compañía para demostrar el estado de Invalidez Total Temporal, y que contemple la explicación de los motivos que originaron el estado de Invalidez Total Temporal.

Indemnización.

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total Temporal durante la vigencia de esta Póliza y/o certificado individual y permanece así por un período que exceda el deducible o período de espera, la Compañía pagará al contratante la indemnización especificada en la carátula de la póliza y/o certificado, por cada plazo de tiempo estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado que el Asegurado permanezca en un estado de Invalidez Total Temporal, hasta por el período máximo de beneficio especificado en la carátula de póliza o certificado correspondiente.

La responsabilidad de la Compañía termina una vez que se agote el período máximo de la cobertura contratada, para este beneficio o una vez que el Asegurado no se encuentre en un estado de Invalidez Total Temporal, lo que ocurra primero.

En caso de que se agote el período máximo de beneficio estipulado en el certificado correspondiente deberán transcurrir, para que quede reinstalado los periodos siguientes:

- En Reclamo de Invalidez por siniestros derivados de diferente causa. Un plazo de 1 mes para Invalidez Total Temporal generada por una causa distinta a la del siniestro anterior, contado a partir de la fecha en que la Compañía hubiese cubierto el último pago.
- En Reclamo de Invalidez después de haber reclamado Desempleo. El plazo entre los siniestros será de 6 meses contados a partir de la fecha en que la Compañía hubiese cubierto el último pago.
- En Reclamo de Invalidez por siniestros derivados de una misma causa, o sus extensiones. Sólo se paga hasta por el plazo máximo de beneficio estipulado en el certificado por un único período.

Adicionalmente a los periodos mencionados el certificado deberá estar vigente.

La responsabilidad máxima de la Compañía en caso de reinstalación será hasta 9 pagos en toda la vida del crédito.

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

Padecimiento Preexistente.

Es aquel que:

- Con anterioridad a la celebración del contrato de seguro se haya declarado la existencia de la enfermedad o padecimiento, mediante un diagnóstico de un médico legalmente autorizado, y/o por medio de pruebas de laboratorio y/o gabinete y/o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o
- Que previo a la celebración del contrato de seguro, se hayan realizado gastos, comprobables documentalmente y que dichos gastos hayan sido utilizados para recibir tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.
- Cuando la Compañía cuente con las pruebas documentales de que el asegurado haya realizado gastos para recibir un diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o padecimiento de que se trate, la Compañía tendrá el derecho de solicitar al asegurado los resultados y/o soporte del diagnóstico y/o tratamiento recibido y/o en su caso, el expediente médico o clínico, por lo que el asegurado estará obligado a entregarlos, para resolver la procedencia o no de su reclamación.

El reclamante podrá optar, en caso de que notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía por motivo de padecimientos preexistentes, en acudir ante un arbitraje independiente.. El trámite de arbitraje será gratuito para el asegurado. Dicho arbitraje puede ser propuesto ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), por lo que las bases del mismo, en su caso, las fijará dicha autoridad.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL

Esta cobertura no ampara:

- 1. Servicio militar, o las lesiones producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.**
- 2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.**
- 3. Lesiones auto inflingidas por parte del Asegurado, o que ocurran en estado de enajenación mental, sonambulismo, o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa.**
- 4. Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participar el asegurado directamente en actividades como:**
 - **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.**
 - **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
 - **Conductor o pasajero de motocicletas y sus similares acuáticos y/o terrestres.**
 - **Prácticas, ya sea profesional o eventualmente, de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier otro tipo de deporte aéreo.**
- 5. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- 6. Las afecciones propias de embarazo, incluyendo parto, cesárea, o**

- aborto, y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
7. Como resultado de métodos o tratamientos para el control de la natalidad.
 8. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes.
 9. Las lesiones producidas cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente, cuando sean consecuencia de culpa grave del propio asegurado.
 10. Padecimientos preexistentes.
 11. Dolores de espalda, salvo que existan evidencias por medio de estudios médicos (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc) y que sean causantes de Incapacidad Temporal.
 12. Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aun cuando existan evidencias médicas.
 13. Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo habiendo sido prescrito por un médico.
 14. Se excluye a las personas que sean empleados por Contrato definitivo y presten un trabajo personal y subordinado a un patrón.

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

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 BADI-S0050-0011-2010 de fecha 26 de enero de 2010.