



PRINCIPALES CLÁUSULAS

Aseguradora

Es Assurant Vida México, S.A.

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Contratante

Es la persona física o moral que ha celebrado con la Aseguradora el Contrato de Seguro y que se compromete a enterar a la misma el importe de las primas correspondientes a la colectividad asegurada.

Acreditado

Persona física que ha recibido un crédito del Contratante, el cual debe ser amortizado mediante el pago de una Amortización Mensual.

Coacreditado

Persona física que se obliga, junto con el acreditado, al cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito otorgado por el Contratante.

Asegurado

Es el Acreditado y/o Coacreditado, en su caso, que cumple con los siguientes requisitos:

- Tiene celebrado un contrato de Crédito Personal con el Contratante, mismo que se encuentra vigente;
- Ha otorgado su consentimiento para ser incluido en este seguro; y
- Su edad, en la Fecha Efectiva, se encuentra comprendida dentro de las Edades de Admisión, especificadas en el Certificado y en la carátula de la póliza.

Beneficio

Es la cantidad que la Aseguradora se obliga a pagar, saldo del crédito o amortizaciones mensuales que se vayan venciendo, según corresponda, que el asegurado tenga a su cargo al ocurrir el evento cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la Póliza y en el Certificado para cada una de las coberturas contratadas, hasta por el Monto Máximo del Seguro.

Este seguro no cubre las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.

Certificado

Es el documento mediante el cual, la Aseguradora hace constar el aseguramiento de cada asegurado, las coberturas contratadas, las sumas aseguradas, la fecha efectiva, los períodos que correspondan, la designación de beneficiarios y, en general, sus datos personales.

Crédito Personal

Es el crédito en cuenta corriente abierto por el Contratante a favor del Asegurado, en cuyos términos, éste puede disponer de la línea de crédito en su carácter de Acreditado.

Edad Mínima de Admisión

Es la edad mínima que se requiere para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual se señala en la carátula de la póliza.

Edad Máxima de Admisión

Es la edad alcanzada máxima para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual se señala en la carátula de la póliza.

Edad de Terminación

Es la edad alcanzada por el Asegurado, señalada en el Certificado y en la carátula de la póliza, a partir de la cual cesan automáticamente todas las coberturas contratadas.

Evento

Hecho que origina el pago del Beneficio por parte de la Aseguradora, en los términos estipulados en esta póliza.

Fecha Efectiva

Es la fecha indicada en el Certificado en la que inicia la vigencia del seguro.

Monto Máximo del Seguro

Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora bajo este seguro, como Beneficio de la cobertura por cada Certificado.

Número Máximo de Pagos

Es el número máximo de pagos que realizará la Aseguradora bajo este seguro, como Beneficio de cada cobertura para cada Certificado.

Periodo de Carencia

Es el período que se indica en el Certificado y en la carátula de la póliza, que deberá transcurrir a partir de la Fecha Efectiva del Certificado para que el Asegurado se encuentre cubierto bajo este seguro.

Periodo de Espera

Es el período que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que en términos contractuales origine el pago del Beneficio.



El Período de Espera se indica en la carátula de la Póliza y en el Certificado.

Amortización Mensual

Es el monto que el Asegurado deberá pagar mensualmente al Contratante bajo el Crédito Personal, de acuerdo a su programa de pagos.

Saldo

Es la cantidad total adeudada por el Asegurado al Contratante bajo el Crédito Personal, en la fecha en la que ocurra el Evento.

Para efectos del seguro no formarán parte del Saldo las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.

Padecimiento Preexistente

Se considerará Padecimiento Preexistente, una alteración de la salud:

1. Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la Fecha Efectiva; y/o
2. Sobre la cual se haya emitido un diagnóstico médico antes de la Fecha Efectiva; y/o
3. Por la cual se haya efectuado un gasto para su tratamiento antes de la Fecha Efectiva.

Contrato

Esta póliza, los Consentimientos y Certificados Individuales de Seguro, el Registro de Asegurados, las Cláusulas Adicionales y los Endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

Vigencia

La vigencia del seguro para cada Certificado iniciará en la Fecha Efectiva que se indique en el Certificado.

Los Certificados se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga pagos vencidos en su cuenta de crédito por más de 90 días;
- Que el Crédito Personal se cancele o se dé por terminado por cualquier causa, dentro de la que se incluye el traspaso del adeudo;
- Que el Asegurado solicite al Contratante la cancelación por escrito del Seguro. En este caso, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación indicada, la que sea posterior;
- Que la Póliza sea cancelada. En este caso, la cancelación se efectuará sin perjuicio de los beneficios que se encuentren en curso de pago respecto de los Certificados.
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la Edad de Terminación.

La Aseguradora se obliga a notificar a los Asegurados y a sus beneficiarios, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, que en su caso, puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora pague al Contratante del seguro el importe del saldo. El Asegurado o sus beneficiarios deberán informar a la Aseguradora su domicilio para que llegado el caso, les notifique las decisiones antes señaladas.

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, 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 Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el presente Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.)

Disputabilidad

El Contrato será disputable dentro de su primer año de vigencia por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Transcurrido el periodo de un año referido en el párrafo anterior, la Aseguradora renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Modificaciones

Cualquier persona no autorizada por la Aseguradora carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a continuación se transcribe el artículo 25 como sigue: "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 (30) 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".

Notificaciones

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a la Aseguradora, deberá hacerse por escrito y entregarse en el domicilio de la misma indicado en la carátula de la póliza.

En caso de cambio de domicilio de la Aseguradora, ésta se obliga a comunicarlo al Contratante y a los Asegurados para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.



Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o al Asegurado Titular, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Aseguradora.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional.

Información sobre el seguro

El Contratante, en la documentación de la operación de la que deriven los créditos amparados por este seguro, hará saber a los Asegurados la existencia de esta póliza y los beneficios que de la misma derivan.

Beneficiarios

Serán el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios, según corresponda.

El Contratante es el beneficiario irrevocable de esta póliza, en virtud de que el objeto del Seguro es garantizarle el pago del saldo de sus deudores al ocurrir el fallecimiento de los mismos. En caso de haberse contratado las coberturas adicionales, los Beneficios de éstas se utilizarán para garantizar el pago del saldo en el caso de la cobertura por invalidez total y permanente o para garantizar el pago de la Amortización Mensual, en el caso de las coberturas por Desempleo Involuntario e Invalidez Total Temporal.

Si solo se hubiese designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiario.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Aseguradora hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado fallezcan simultáneamente; o bien, cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

Advertencias

En caso de que se desee nombrar como 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 debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Edad

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Aseguradora, la cual hará constar dicha comprobación por escrito y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora; en este caso, se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado en la fecha de su rescisión.

Para efectos de este contrato, se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparado bajo esta póliza.

Indemnizaciones

Aviso

Cualquier Evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

Pruebas

Las pruebas requeridas para hacer efectivo el pago del Beneficio de cada una de las coberturas por parte de la Aseguradora, se especifican en la sección correspondiente a cada una de dichas coberturas.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o el representante de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación e información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Liquidación

La Aseguradora pagará al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos beneficiarios, según corresponda, el Beneficio que proceda, dentro de los 30 días naturales



siguientes a la fecha en que reciba las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Asimismo, el Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Aseguradora pague al Contratante, en su carácter de beneficiario irrevocable del seguro, el importe del saldo cubierto.

Interés Moratorio

Si la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios, según corresponda, una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, 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 solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Aseguradora, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones con que la Aseguradora cuenta, o acudir, a su elección, a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si ese Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

COBERTURA BASICA POR MUERTE

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y a su Coacreditado, en su caso.

Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la Vigencia del Certificado, la Aseguradora pagará al Beneficiario irrevocable el Saldo del Crédito Personal que tenga el asegurado a su cargo en ese momento.

Este Beneficio no excederá, en ningún caso, del Monto Máximo del Seguro establecido en el Certificado y en la carátula de la Póliza.

EXCLUSIONES

Este seguro no cubre la muerte del Asegurado causada por Suicidio, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros dos años a partir de la Fecha Efectiva del Certificado, sin importar el estado mental del Asegurado.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

1. Declaración de siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma proporcione.
2. Original del Acta de Defunción del Asegurado.
3. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
4. Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
5. Original del Certificado de Seguro.
6. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima.

COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y a su Coacreditado, en su caso.

Descripción de la Cobertura

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente, dentro de la vigencia de su certificado, la Aseguradora pagará al Beneficiario irrevocable, el Saldo del Crédito Personal que tenga el Asegurado a su cargo en ese momento.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad amparados, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua por un período de espera de tres meses.

Los siguientes casos se considerarán como invalidez total y permanente, y no operará el período de espera arriba mencionado: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su



separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por un médico certificado por el consejo de la especialidad de Medicina del Trabajo, a través de un dictamen médico, en el que se considere la determinación del estado físico funcional del Asegurado.

EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre el pago de indemnización alguna, en los siguientes casos:

- 1. Por créditos otorgados al Asegurado, con posterioridad a la fecha en que le presente el estado de Invalidez Total.**
- 2. Cuando la Invalidez Total sea resultante de un intento de suicidio, o de lesiones o enfermedades que se provoquen intencionalmente el Asegurado.**
- 3. Por accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado, si de la documentación presentada se concluye que ocurrieron a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol o de sustancias controladas no prescritas médicamente.**
- 4. Cuando la Invalidez Total, sea resultante de incidentes o catástrofes nucleares, desastres naturales, actos de terrorismo o actos de guerra.**
- 5. Cuando la Invalidez Total es resultante de actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 6. Si la Invalidez Total es resultante de Padecimientos Preexistentes o de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficios por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

1. Declaración de siniestro a la Aseguradora en los formatos que la misma proporcione.

2. Original o copia certificada del Dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por una Institución de Seguridad Social o, en su defecto, por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañado con los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de Invalidez Total y Permanente.
3. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
4. Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
5. Original del Certificado de Seguro.
6. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima a la fecha del Evento.

COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y a su Coacreditado, en su caso.

Definiciones

Para efectos de esta cobertura adicional, las siguientes palabras se entenderán como sigue:

Asegurado

Es el Acreditado que cumple con los siguientes requisitos y por lo tanto se encuentra cubierto bajo este seguro:

1. Tiene un Crédito Personal del Contratante en vigor.
2. Ha otorgado su consentimiento para estar cubierto bajo este seguro.
3. Su edad en la Fecha Efectiva no es menor de la Edad Mínima ni mayor de la Edad Máxima, especificadas en la carátula de la póliza.
4. En la Fecha Efectiva:
 - a) Es empleado activo de la Empresa, conforme a un contrato de trabajo por tiempo indeterminado, en el cual se establece una jornada de trabajo de tiempo completo, subordinado a la Empresa mediante el pago de un salario.
 - b) Tiene por lo menos 12 meses de trabajar en las condiciones antes descritas, de forma continua, lo cual, en caso de que la Aseguradora lo requiera, deberá acreditar con copias de los recibos de nómina de los últimos 12 meses; y
 - c) Tiene una antigüedad mínima de 3 meses en su empleo actual con la Empresa, situación que deberá acreditar mediante los recibos de nómina correspondientes

Despido Injustificado

Desempleo del Asegurado originado por la acción del patrón de dar por terminada la relación laboral, sin que medie una causa justificada para hacerlo, en términos del Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.



Empresa

Persona física o moral que, en su carácter de patrón, tiene celebrado un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con las características antes mencionadas con el Asegurado.

Reelegibilidad

Una vez que la Aseguradora haya completado el pago de este Beneficio por el Desempleo Involuntario de un Asegurado, éste podrá ser nuevamente elegible para esta Cobertura Adicional, después de haber transcurrido el Período de Espera que se especifica en la carátula de la póliza y que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener un Crédito Personal del Contratante, en vigor.
2. Otorgar su consentimiento para estar cubierto bajo este seguro.
3. Que su edad en la Fecha Efectiva no sea menor de la Edad Mínima ni mayor a la Edad Máxima, especificadas en la carátula de la póliza.
4. Que en la Fecha Efectiva sea empleado activo de la Empresa conforme a lo señalado anteriormente.
5. Que su antigüedad en el empleo actual sea de al menos doce meses.

Descripción de la Cobertura

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de su certificado y una vez transcurrido el periodo de carencia respectivo, quede desempleado involuntariamente, por despido injustificado, la Aseguradora pagará al Beneficiario irrevocable, las amortizaciones mensuales correspondientes, que se venzan después de transcurrido el periodo de espera y hasta que el asegurado se reincorpore a su actividad o trabajo, o concluya el Número Máximo de Pagos pactado, lo que ocurra primero.

El monto de las amortizaciones mensuales que pagará la Aseguradora será, como máximo, igual al monto de la amortización mensual vencida a la fecha de ocurrencia del Evento.

Esta cobertura se podrá contratar con un número de pagos fijo, independiente a la conservación del estado de Desempleo Involuntario del Asegurado, o por un número máximo de pagos, en cuyo caso, cada pago estará condicionado a la conservación del estado de Desempleo Involuntario por parte del Asegurado.

Asimismo, el inicio de la serie de pagos contratados bajo esta cobertura podrá ser Retroactivo o No retroactivo.

Si se contrató un Número Máximo de Pagos fijo y el Asegurado se reincorpora a su actividad o trabajo antes de que concluya la obligación de la aseguradora, el remanente será cubierto al propio Asegurado.

Los beneficios se harán efectivos siempre y cuando:

1. El Desempleo Involuntario ocurra después de haber transcurrido el Período de Carencia.
2. El Asegurado permanezca desempleado en forma continua durante el Período de Espera.

Si el desempleo ocurre durante el Período de Carencia, la obligación de la Aseguradora se limitará a rembolsar al Asegurado el importe de la prima pagada y el Certificado quedará cancelado.

Cobertura Retroactiva

El pago de Beneficios se iniciará una vez transcurrido el Período de Espera y se hará retroactivo a la fecha en que haya ocurrido el Desempleo Involuntario.

La Aseguradora pagará los Beneficios mientras el Asegurado se encuentre desempleado, pero el número de pagos mensuales no excederá del máximo establecido en la carátula de la póliza y el Certificado.

Terminación de pago de Beneficios

En ambas coberturas, la Aseguradora terminará el pago de Beneficios al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Que el Asegurado fallezca;
2. Que termine el estado de Desempleo Involuntario, salvo que se haya contratado un número fijo de pagos que efectuará la Aseguradora, independientemente de que termine el estado de Desempleo Involuntario, en cuyo caso, los pagos restantes se pagarán directamente al Asegurado;
3. Al quedar liquidado el Saldo que haya existido en la fecha en que ocurrió el Desempleo Involuntario;
4. Al haberse efectuado el Número Máximo de Pagos de beneficios que se haya contratado.

EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre:

1. **Renuncia voluntaria del empleo.**
2. **Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada.**
3. **Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.**
4. **Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, motín, o catástrofe nuclear.**
5. **A personas con empleo temporal.**
6. **A trabajadores independientes.**
7. **Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa).**
8. **Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su**



desempleo, dentro de los noventa (90) días anteriores a la Fecha Efectiva.

9. El fallecimiento del Asegurado.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficios por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora, en su caso, las siguientes pruebas de Desempleo Involuntario del Asegurado:

1. Forma de reclamación de la Aseguradora debidamente requisitada y firmada.
2. Copia de identificación oficial vigente del Asegurado. Para tales efectos, se considerarán como identificación oficial cualquiera de los siguientes documentos: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, cartilla del servicio militar.
3. Original del último estado de cuenta del Crédito, en el cual se identifique el cargo mensual del seguro.
4. Copia u Original del certificado de seguro emitido por la Aseguradora.
5. Copia del finiquito por la terminación de la relación laboral en la que aparezcan las cantidades recibidas por el Asegurado por prestaciones y demás percepciones.
6. Copia de la baja del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM); Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores ("INFONAVIT"); y cualesquiera otras instituciones a la cual se haya encontrado afiliado el Asegurado.
7. Para aquellos casos en que la causa de la baja sea separación voluntaria y el Asegurado no esté de acuerdo con esta resolución, el Asegurado podrá presentar a la Aseguradora copia de la demanda laboral, en la que conste el sello de recibido por la autoridad correspondiente.
8. Copia de los recibos de nómina correspondientes a los tres meses inmediatos anteriores al desempleo, que deberán de haber sido emitidos por la misma Empresa. La Empresa deberá de coincidir con aquella que notifica la baja ante la Institución de Salud de acuerdo al punto 6 anterior.

Cobertura Adicional por Invalidez Total y Temporal

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado y a su Coacreditado, en su caso.

Descripción de la Cobertura

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de su certificado y una vez transcurrido el periodo de carencia respectivo, sufra un estado de Invalidez Total Temporal, la Aseguradora pagará al Beneficiario irrevocable, las

1. Forma de reclamación de la Aseguradora debidamente requisitada y firmada.
2. Copia de identificación oficial vigente del Asegurado. Para tales efectos, se considerarán como identificación oficial cualquiera de los siguientes documentos: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, cartilla del servicio militar.
3. Original del último estado de cuenta del Crédito, en el cual se identifique el cargo mensual del seguro.

amortizaciones mensuales correspondientes, que se venzan después de transcurrido el periodo de espera y hasta que el asegurado se reincorpore a su actividad o trabajo, o concluya el Número Máximo de Pagos pactado, lo que ocurra primero. Dicho periodo de carencia no aplicará para el caso de Invalidez Total Temporal por accidente.

El monto de las amortizaciones mensuales que pagará la Aseguradora será, como máximo, igual al monto de la amortización mensual vencida a la fecha de ocurrencia del Evento.

Esta cobertura se podrá contratar con un número de pagos fijo, independiente a la conservación del estado de Invalidez Total Temporal del Asegurado, o por un número máximo de pagos, en cuyo caso, cada pago estará condicionado a la conservación del estado de Invalidez Total Temporal por parte del Asegurado.

Asimismo, el inicio de la serie de pagos contratados bajo esta cobertura podrá ser Retroactivo o No retroactivo.

Si se contrató un Número Máximo de Pagos fijo y el Asegurado se reincorpora a su actividad o trabajo antes de que concluya la obligación de la aseguradora, el remanente será cubierto al propio Asegurado.

Los Beneficios se harán efectivos siempre y cuando:

1. La Invalidez Total Temporal ocurra después de haber transcurrido el Período de Carencia.
2. El Asegurado permanezca en estado de Invalidez Total Temporal en forma continua, durante el Período de Espera.

Si la Invalidez Total Temporal ocurre durante el Período de Carencia, la obligación de la Aseguradora se limitará a rembolsar al Asegurado el importe de las primas pagadas y el Certificado quedará cancelado.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Invalidez Total Temporal, la pérdida temporal de facultades o aptitudes que se sufrió por una enfermedad o accidente amparados y que impide al Asegurado el desempeño de su trabajo por un periodo de tiempo y siempre que la invalidez haya sido continua durante el periodo de espera establecido.

Cobertura Retroactiva

El pago de Beneficios se iniciará una vez transcurrido el Período de Espera y se hará retroactivo a la fecha en que haya ocurrido la Invalidez Total Temporal.



Cobertura No Retroactiva

El pago de beneficios se iniciará una vez transcurrido el Período de Espera.

Terminación de pago de Beneficios

En ambas coberturas, la Aseguradora terminará el pago de Beneficios al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

Que el Asegurado fallezca;
Que termine el estado de Invalidez Total Temporal, salvo que se haya contratado un número fijo de pagos que efectuará la Aseguradora, independientemente de que termine el estado de Invalidez Total Temporal, en cuyo caso, los pagos restantes se pagarán directamente al Asegurado;
Al quedar liquidado el Saldo que haya existido en la fecha en que ocurrió la Invalidez Total Temporal;
Al haberse efectuado el Número Máximo de Pagos de beneficios que se haya contratado.

Reelegibilidad

Una vez que la Aseguradora haya completado el pago de este Beneficio por la Invalidez Total Temporal de un Asegurado, éste podrá ser nuevamente elegible para esta Cobertura Adicional, después de haber transcurrido el Período de Espera que se especifica en la carátula de la póliza y que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener un Crédito Personal del Contratante, en vigor.
2. Otorgar su consentimiento para estar cubierto bajo este seguro.
3. Que su edad en la Fecha Efectiva no sea menor de la Edad Mínima ni mayor a la Edad Máxima, especificadas en la carátula de la póliza.
4. Que hayan transcurrido al menos seis meses desde la fecha de pago del último beneficio originado por el Evento anterior.

Exclusiones

El seguro no cubre:

- 1. Los créditos otorgados al Asegurado, con posterioridad a la fecha en que se le presente la Invalidez Total Temporal.**
- 2. La Invalidez Total Temporal resultante de un intento de suicidio o de lesiones o enfermedades que se provoquen intencionalmente el Asegurado.**
- 3. Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado, si de la documentación presentada se concluye que ocurrieron a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol o de sustancias controladas no prescritas médicamente.**

- 4. La Invalidez Total Temporal resultante de incidentes o catástrofes nucleares, desastres naturales, actos de terrorismo o actos de guerra.**
- 5. La Invalidez Total Temporal resultante de actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- 6. La Invalidez Total Temporal resultante de Padecimientos Preexistentes.**

Pruebas

Para hacer efectivo el pago de Beneficios por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

1. Declaración de siniestro a la Aseguradora en los formatos que la misma proporcione.
2. Original o copia certificada del Dictamen de Invalidez Total Temporal expedido por una Institución de Seguridad Social o, en su defecto, por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañado con los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de Invalidez Total Temporal.
3. Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
4. Original o copia de identificación oficial del Asegurado.
5. Original del Certificado de Seguro.
6. Original o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima a la fecha del Evento.
7. Copia de los recibos de nómina correspondientes a los tres meses inmediatos anteriores al desempleo, que deberán de haber sido emitidos por la misma Empresa. La Empresa deberá de coincidir con aquella que notifica la baja ante la Institución de Salud de acuerdo al punto 6 anterior.

El pago de cada Beneficio Mensual quedará condicionado a que el estado de desempleo continúe y sólo por el número máximo de beneficios establecidos en la carátula de la póliza y en el certificado correspondiente.

“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-S0068-0484-2007 de fecha 25 de septiembre de 2007.



Endosos que se adhieren a las pólizas SC10003, SC1004, SC10005, SC10006, SC10007, SC10008, SC10009 y SC10010 emitida a nombre de Ge Money Crédito Hipotecario S.A. de C.V.

Endoso de Cobertura Mancomunada.- Por medio de este endoso se hace de conocimiento que, tanto el acreditado como el coacreditado tendrán dos beneficios el primero en caso de Fallecimiento y el segundo en caso de padecer alguna Incapacidad total y Permanente.

Endoso de Cobertura de Desempleo.- Por medio de este endoso se hace de conocimiento que todos los acreditados cuentan con la cobertura de Desempleo Involuntario, cubriendo hasta 6 pagos por desempleo como máximo.

Endoso de Indisputabilidad.- Por medio de este endoso se especifica que las coberturas serán disputables por la Aseguradora solo dentro de los dos primeros años a partir de la contratación de crédito, en el caso de existir una omisión o falsa declaración en la contratación del seguro.

Endoso de Reconocimiento de Antigüedad.- Por medio de este endoso se hace de conocimiento al asegurado que se reconoce la antigüedad a los asegurados por las coberturas de Vida e Incapacidad Total y Permanente, iniciando el período de indisputabilidad en la fecha en que contrato el crédito.

Endoso de Consentimientos.- Por medio de este endoso se hacer constar la obligación del beneficiario de entregar el consentimiento original firmado por el acreditado y coacreditado en caso de existir una reclamación de Vida e Incapacidad Total y Permanente donde otorgan el consentimiento para ser asegurados y designar como beneficiario al contratante.

Endoso de Preexistencia.- Este endoso le hace de conocimiento al asegurado que cualquier padecimiento y o estado de invalidez con fecha anterior a la contratación del crédito será excluido en esta póliza.

Exclusión de Funcionarios Públicos.- Por medio de este endoso se hacer constar exclusión de la cobertura de Desempleo para las personas que tengan un cargo público.

Endoso de Pago de Créditos.- Por medio de este endoso se especifica la obligación del asegurado a estar al corriente en los pagos del crédito para que opere su cobertura de desempleo.

Endoso de Edades.- Por medio de este endoso se especifica la extensión de las edades máximas para las coberturas de Vida hasta 85 años, y para las coberturas de

Desempleo e Incapacidad Total Permanente hasta de 65 años.

Endoso de Inclusión de Funcionarios Públicos.- Por medio de este endoso se deja sin efecto el endoso de Exclusión de Funcionarios Públicos a partir del 1° de Agosto de 2008. Con fundamento en las Condiciones Generales de la Póliza y el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Atención a clientes:

01.800.083.4343

En el D.F.: 50.00.18.45

Mail:

atención.clientes@assurant.com

seguros.gemoney@ge.com

Horarios:

**Lunes a Jueves de 8:30 a 5:30 y
Viernes de 8:30 a 3:00**