

Contenido

1. APARTADO UNO - OBJETO DEL SEGURO	1
2. APARTADO DOS - DEFINICIONES	1
2.1. METLIFE	1
2.2. CONTRATANTE	1
2.3. ASEGURADO	1
2.4. ASEGURADO TITULAR	1
2.5. CÓNYUGE ASEGURADO	1
2.6. MENOR ASEGURADO	1
2.7. SEGURO DOTAL MIXTO	1
2.8. MINI SEGURO DOTAL	1
2.9. BENEFICIARIO(S)	1
2.10. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	2
2.11. ACCIDENTES	2
2.12. PÉRDIDA ORGÁNICA	2
2.13. ENFERMEDAD TERMINAL	2
2.14. ENFERMEDAD GRAVE	3
2.15. CERTIFICACIÓN MÉDICA	4
2.16. UNIDAD DE VALOR ADQUISITIVO CONSTANTE (UVAC)	4
2.17. CULPA GRAVE	4
2.18. VALOR DE RESCATE	4
3. APARTADO TRES - DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS	4
3.1. COBERTURAS PARA EL MENOR ASEGURADO	5
3.1.1. SEGURO DOTAL MIXTO A EDAD ALCANZADA DEL MENOR ASEGURADO	5
3.1.2. MINI SEGUROS DOTALES	5
3.2. COBERTURAS PARA EL CÓNYUGE ASEGURADO	6
3.2.1. PROTECCIÓN CONYUGAL	6
3.3. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR	6
3.3.1. SEGURO DE VIDA TEMPORAL PARA EL ASEGURADO TITULAR	6
3.3.2. GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR	6
3.4. BENEFICIOS ADICIONALES PARA EL ASEGURADO TITULAR	6
3.4.1. BENEFICIOS POR ACCIDENTE	6
3.4.1.1. BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL	6
3.4.1.2. BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS CON INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO	7
3.4.2. BENEFICIOS POR INVALIDEZ	8
3.4.2.1. GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO TITULAR	8
3.4.2.2. PAGO ANTICIPADO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	10
3.4.3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL	12
3.4.4. ENFERMEDADES GRAVES (EG)	13
4. APARTADO CUATRO - VALORES GARANTIZADOS	15
4.1. VALOR EN EFECTIVO	15
4.2. OPCIONES DE CONVERSIÓN	15
4.3. VALOR EN EFECTIVO REMANENTE	16
5. APARTADO CINCO - BENEFICIOS DE REDUCCIÓN DE EDAD	16
5.1. DESCUENTO PARA MUJERES	16
5.2. DESCUENTO PARA NO FUMADORES	16
6. APARTADO SEIS - CLÁUSULAS GENERALES	16
6.1. CONTRATO DE SEGURO	16
6.2. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA	16
6.3. VIGENCIA DEL SEGURO	16

6.4. CANCELACIÓN DEL SEGURO	17
6.5. REHABILITACIÓN	17
6.6. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	17
6.7. INDISPUTABILIDAD	17
6.8. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES	17
6.9. CAMBIO DE CONDICIONES	18
6.10. CARENCIA DE RESTRICCIONES	18
6.11. EDAD	18
6.12. PRIMAS	19
6.13. PERIODICIDAD	19
6.14. SUMA ASEGURADA	19
6.15. PAGO INMEDIATO	19
6.16. SUICIDIO	19
6.17. INDEMNIZACIONES	20
6.18. FORMAS DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO	20
6.19. INDEMNIZACIÓN POR MORA	20
6.20. BENEFICIARIOS	21
6.21. PRESCRIPCIÓN	21
6.22. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	21
6.23. MONEDA	22
6.24. ACTUALIZACIÓN DE UVAC	22
6.25. COMPETENCIA	22
6.26. DERECHO DEL CONTRATANTE PARA CONOCIMIENTO DEL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	22
6.27. RÉGIMEN FISCAL	22
6.28. RENOVACIÓN GARANTIZADA	22

1. APARTADO UNO - OBJETO DEL SEGURO

MetLife México, S.A. se obliga a pagar, mediante la liquidación de las primas convenidas, la suma asegurada prevista en este Contrato de Seguro, al recibir pruebas de la ocurrencia de (los) evento(s) amparado(s) a los Beneficiarios correspondientes.

Este Seguro se podrá contratar en la moneda extranjera denominada dólar de los Estados Unidos de América, o en Unidades de Valor Adquisitivo Constante (UVAC), a elección del Contratante. Especificándose, en su caso, en la carátula de la póliza el tipo de moneda elegido.

2. APARTADO DOS - DEFINICIONES

2.1. METLIFE

MetLife México, S.A.

2.2. CONTRATANTE

Persona física con la que se celebra este Contrato de Seguro y que será responsable de pagar las primas correspondientes a los beneficios contratados.

2.3. ASEGURADO

Cualquier persona protegida a través de alguna de las coberturas de este Contrato de Seguro.

2.4. ASEGURADO TITULAR

Persona física amparada por la(s) cobertura(s) de este Contrato de Seguro, exceptuando las coberturas del Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado y la Protección Conyugal.

2.5. CÓNYUGE ASEGURADO

Persona física designada con tal carácter por el Asegurado Titular independientemente de que legalmente tenga o no dicha calidad, la cual es amparada por la cobertura de Protección Conyugal.

2.6. MENOR ASEGURADO

Persona física menor de 18 años de edad a quien se otorga protección dentro del Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada de este Contrato de Seguro. El Menor Asegurado en ningún caso podrá fungir como Contratante.

2.7. SEGURO DOTAL MIXTO

Cobertura en la que se otorga una indemnización en caso de que el Asegurado amparado bajo ésta fallezca dentro del plazo de seguro contratado, o bien, llegue con vida al final de dicho plazo.

2.8. MINI SEGURO DOTAL

Cobertura que otorga una indemnización en caso de que el Menor Asegurado amparado bajo ésta llegue con vida al final del plazo de seguro contratado, entre una o varias de las siguientes opciones: Edad Alcanzada 5, 11, 14 y/o 16.

2.9. BENEFICIARIO(S)

Persona(s) designada(s) que, para efecto de esta póliza, será(n) quien(es) reciba(n) el(los) beneficio(s) económico(s) que ampara(n) la(s) cobertura(s) contratada(s).

2.10. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se entenderá como Invalidez Total y Permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad, se genere una incapacidad del tipo orgánico funcional y/o una incapacidad por pérdidas orgánicas, que por su naturaleza y gravedad, sea evidente desde el punto de vista médico que son totales y permanentes, con pronóstico de recuperación nulo, y por lo tanto influyan en una disminución total de ingresos del Asegurado Titular al impedirle el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

2.11. ACCIDENTE

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado Titular, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona de éste dentro de los noventa días siguientes a la fecha de haberse suscitado.

No se considera accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el propio Asegurado.

2.12. PÉRDIDA ORGÁNICA

Se entenderá por pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del puño o arriba de ella. Se entenderá por pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella. Se entenderá por pérdida de la vista de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

2.13. ENFERMEDAD TERMINAL

Se considera como Enfermedad en Fase Terminal, todo padecimiento con diagnóstico, cuyo pronóstico es fatal dentro de un lapso menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico y durante la vigencia de la póliza, tales como cáncer, insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Para efectos del beneficio de Anticipo por Enfermedad Terminal, se consideran en forma enunciativa mas no limitativa las siguientes enfermedades:

- **Cáncer**

Enfermedad crónico degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local.

Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque si lo sea con fines paliativos.

- **Insuficiencia cardiaca**

Incapacidad del corazón para funcionar normalmente.

Es el estado fisiopatológico en el que una anomalía cardiaca es responsable de la insuficiencia del corazón para bombear la sangre a un ritmo que se adapte a las necesidades de los tejidos en fase de la metabolización o, sólo lo consigue a expensas de un volumen diastólico anormalmente elevado, o ambas cosas a la vez.

Se considera terminal cuando es de Clase III o IV (New York Heart Association) o presenta una fracción de eyección del 25% (veinticinco por ciento) o menos del ventrículo izquierdo.

- **Insuficiencia hepática crónica**

Incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo de la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal, en que las formas graves y la alteración de la función se acompaña de alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma.

Se considera terminal cuando se llega a la clase funcional Child C.

- **Insuficiencia renal crónica**

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un estado de enfermedad irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regularización hidroelectrolítica, acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta.

Se considera terminal cuando el paciente tiene 8 mgs o más de creatinina sérica o está en procedimiento dialítico sin posibilidades de trasplante renal.

- **Insuficiencia respiratoria crónica**

Es la pérdida del equilibrio del proceso de ventilación mediante el cual los pulmones rellenan el gas de los alvéolos, ocasionando una disminución de la función ventilatoria y por consiguiente del volumen gaseoso contenido dentro de los pulmones en determinadas circunstancias y velocidad con que puede ser expedito del pulmón, independientemente de la causa.

2.14. ENFERMEDAD GRAVE

Se entenderá como Enfermedad Grave a la certificación médica de primera ocurrencia y diagnóstico confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.

Se considera como Enfermedad Grave cualquiera de los siguientes padecimientos; Infarto al miocardio, accidente vascular cerebral, trasplante de órganos vitales, insuficiencia renal sujeta a diálisis, procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aorto-coronarios (by-pass), cáncer.

Para efecto del beneficio de Enfermedades Graves se entenderá por:

- **Infarto al Miocardio**

La muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva.

- **Accidente Vascular Cerebral**

Cualquier incidente o accidente cerebro - vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de por lo menos 24 horas, y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o embolización de fuente extracraneal, y que como consecuencia presente evidencia de déficit neurológico permanente.

- **Trasplante de Órganos Vitales**

El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos:

- corazón
- uno o dos pulmones
- páncreas
- riñones
- hígado

- **Insuficiencia Renal Sujeta a Diálisis**

El estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.

- **Procedimientos Quirúrgicos de Revascularización Miocárdica o Cirugía de puentes aortocoronarios (by-pass)**

La cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios, en la que la indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

- **Cáncer**

La enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local.

Para efecto del beneficio de Enfermedades Graves el término cáncer incluye también la leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

2.15. CERTIFICACIÓN MÉDICA

Para efecto de las enfermedades cubiertas se entenderá como tal; el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio), efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.

2.16. UNIDAD DE VALOR ADQUISITIVO CONSTANTE (UVAC)

Es una medida adoptada por MetLife México, S.A., con el propósito de otorgar al Asegurado de un medio de protección contra la pérdida de valor adquisitivo de los beneficios contratados, ocasionada por las particularidades de la economía interna del país.

Bajo este esquema de protección, las Sumas Aseguradas, los valores garantizados y las primas de las coberturas contratadas, son expresados en Unidades de Valor Adquisitivo Constante (UVAC), cuando en la carátula de la póliza se especifique que la moneda contratada es "MN-UVAC". Dicha Unidad de Valor Adquisitivo Constante, será actualizada mensualmente por MetLife México, S.A., conforme a lo expresado en la Cláusula Actualización de UVAC.

Los pagos de primas e indemnizaciones relativos a este contrato, por parte del Asegurado y de la compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a lo establecido en la Ley Monetaria, a la equivalencia que tenga la Unidad de Valor Adquisitivo Constante en la fecha en que se realice el pago.

2.17. CULPA GRAVE

Para efectos de esta póliza se entenderá que existe culpa grave del Asegurado en un acontecimiento, cuando éste es el resultado de la acción realizada por el Asegurado en forma, atrevida o en exceso de confianza o con la intención de lograr el resultado obtenido.

2.18. VALOR DE RESCATE

Importe al que asciende el valor en efectivo que se liquida al Contratante por la cancelación de la póliza o de alguna cobertura.

3. APARTADO TRES - DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Edades de Admisión. Las edades de admisión para cada participante en esta póliza se señalan a continuación:

Para el Asegurado Titular de 18 a 70 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza.

Para el Cónyuge Asegurado, de 18 a 70 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza.

Para el Menor Asegurado:

De 0 a 13 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada 18.

De 0 a 14 años cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada 19.



De 0 a 15 años cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada 20.

De 0 a 16 años cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada 21.

De 0 a 17 años cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada 22.

De 0 a 18 años cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada 23.

3.1. COBERTURAS PARA EL MENOR ASEGURADO

3.1.1. SEGURO DOTAL MIXTO A EDAD ALCANZADA DEL MENOR ASEGURADO

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cobertura se garantiza el pago de la suma asegurada contratada al ocurrir el fallecimiento o al alcanzar con vida la edad especificada en la opción contratada por supervivencia del Menor Asegurado en los siguientes términos:

Al llegar con Vida el Menor Asegurado al aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que éste cumpla la edad estipulada, según la opción contratada, la indemnización conducente por el Seguro Dotal Mixto contratado se pagará al Fideicomiso que para administración de esta indemnización MetLife México, S.A. tiene asignado y cuyos términos y condiciones se señalan en el contrato de fideicomiso que para este fin se realizó. Asimismo se establece que la forma de liquidación de dicho beneficio se realizará siguiendo la indicación que para ese efecto se señala en la denominada Carta de Instrucción.

Cuando sea voluntad establecer un(os) Beneficiario(s) diferente(s) al Fideicomiso señalado en el párrafo anterior, dicho(s) Beneficiario(s) deberá(n) especificarse al momento de solicitar el seguro y en las formas que para este efecto MetLife México, S.A. tiene establecidas.

Si el Menor Asegurado Fallece o si no se establece al Fideicomiso antes referido como Beneficiario; salvo restricción legal en contrario, la Suma Asegurada que corresponda se pagará al Asegurado Titular, siempre que el Menor Asegurado no haya designado sus propios Beneficiarios.

Para efectos de este contrato el Menor Asegurado adquiere el derecho de designar sus propios Beneficiarios al cumplir 12 años de edad, por lo que deberá señalar en el documento que la compañía le proporcione la respectiva designación, mismo que deberá firmarse por parte del Menor Asegurado y su representante legal.

Con base en la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si al ocurrir el fallecimiento del Menor Asegurado, éste no hubiera cumplido la edad de 12 años, MetLife México, S.A. pagará al Contratante la que resulte mayor de entre las siguientes cantidades:

- a) Las primas que a la fecha del fallecimiento hubiere pagado el Contratante para esta cobertura, deduciendo los gastos efectuados por MetLife México, S.A. sobre las mismas, que corresponden a la administración y a la adquisición del seguro; o
- b) La reserva matemática existente para esta cobertura en la fecha en que ocurra el deceso del Menor Asegurado.

3.1.2. MINI SEGUROS DOTALES

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cobertura se garantiza el pago al Asegurado Titular, de la suma asegurada contratada, siempre y cuando el Menor Asegurado llegue con vida al aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que éste cumpla la edad 5, 11, 14 y/o 16 años, según se haya convenido.

En caso de hacer uso del derecho de valores garantizados, esta cobertura otorga únicamente como tal el Valor de Rescate.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Menor Asegurado cuando éste sea menor de 12 años de edad se pagará al Asegurado Titular la que resulte mayor de entre las siguientes cantidades:

- a) Las primas que a la fecha del fallecimiento hubiere pagado el Contratante para esta cobertura, deduciendo los gastos efectuados por MetLife México, S.A. sobre las mismas, que corresponden a la administración y a la adquisición del seguro; o
- b) La reserva matemática existente para esta cobertura en la fecha en que ocurra el deceso del Menor Asegurado.

3.2. COBERTURAS PARA EL CÓNYUGE ASEGURADO

3.2.1. PROTECCIÓN CONYUGAL

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cobertura se garantiza el pago de la suma asegurada contratada al (o los) Beneficiario(s) designados por el Cónyuge Asegurado en el caso que éste fallezca dentro del plazo de vigencia de la póliza. El plazo de vigencia de esta cobertura estará determinado por la diferencia en años que exista al considerar la Edad Alcanzada que se haya contratado en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado, menos la edad del Menor Asegurado a la fecha de inicio de Vigencia de esta cobertura.

3.3. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR

3.3.1. SEGURO DE VIDA TEMPORAL PARA EL ASEGURADO TITULAR

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Mediante el pago de la prima correspondiente a este seguro se garantiza el pago de la suma asegurada contratada al (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado Titular en el caso que éste fallezca dentro del plazo de vigencia de la póliza. El plazo de vigencia de este seguro estará determinado por la diferencia en años que exista al considerar la Edad Alcanzada que se haya contratado en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado, menos la edad del Menor Asegurado a la fecha de inicio de Vigencia de la póliza.

3.3.2. GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cobertura se garantiza el pago de las primas subsecuentes a partir del mes inmediato posterior a la fecha en que hubiere fallecido el Asegurado Titular, por concepto de las siguientes coberturas, siempre que éstas hayan sido contratadas antes de ocurrir dicho fallecimiento:

- Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado
- Mini Seguros Dotales
- Protección Conyugal

3.4. BENEFICIOS ADICIONALES PARA EL ASEGURADO TITULAR

3.4.1. BENEFICIOS POR ACCIDENTE

3.4.1.1. BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

MetLife México, S.A. pagará por una sola vez al(os) Beneficiario(s) del Asegurado Titular, la suma asegurada contratada para este beneficio si éste fallece en un accidente o a consecuencia de él, siempre que la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado Titular cumpla la edad de 70 años. La contratación de este beneficio excluye la contratación del Beneficio por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas con Indemnización por Accidente Colectivo.

3.4.1.2. BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS CON INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

MetLife México, S.A. pagará por una sola vez al Asegurado Titular o a sus Beneficiarios, según sea el caso, las indemnizaciones que en seguida se expresan, si el Asegurado Titular fallece o sufre la pérdida de sus miembros en un accidente o a consecuencia de él, siempre que la muerte o pérdida de los miembros ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado Titular cumpla la edad de 70 años. La contratación de este beneficio excluye la contratación del Beneficio por Muerte Accidental.

Indemnizaciones por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas

Por la muerte del Asegurado Titular o por la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, la pérdida de una mano y un ojo, o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, el pago de la suma asegurada del beneficio.

Si el Asegurado Titular sufre la pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de una mano o de un pie, el pago de una cantidad igual a la mitad de la suma asegurada del beneficio.

La definición de las pérdidas orgánicas antes mencionadas se encuentra en el apartado dos "Definiciones" de estas Condiciones Generales.

Indemnización por Accidente Colectivo

Se establece que las indemnizaciones por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas mencionadas previamente se duplicarán, si la muerte o las lesiones corporales que resultaren del accidente, fueran sufridas por el Asegurado Titular mientras viajare como pasajero en cualquier vehículo de servicio público que no sea aéreo, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeto a itinerarios regulares, o mientras viajare como pasajero en un ascensor que opere para servicio público con exclusión de los elevadores industriales o de minas; o a causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado Titular al iniciarse el incendio.

EXCLUSIONES

Este beneficio no ampara la muerte del Asegurado Titular o la pérdida de miembros que el mismo sufra si son resultado directo de:

- 1) Lesiones que el Asegurado Titular sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- 2) Lesiones que el Asegurado Titular sufra por participar como sujeto activo en la comisión de hechos delictivos.**
- 3) Enfermedad física de cualquier clase, excepto que sea consecuencia directa de un accidente.**
- 4) Hechos o actos del Asegurado Titular si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.**
- 5) Tratamiento médico o quirúrgico, excepto en el caso de que éste sea necesario a consecuencia de un accidente.**

- 6) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado Titular o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado Titular.
- 7) Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.
- 8) Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
- 9) Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.
- 10) Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado Titular.
- 11) Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado Titular a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.

3.4.2. BENEFICIOS POR INVALIDEZ

3.4.2.1. GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO TITULAR

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Mediante el pago de la prima correspondiente a esta cobertura y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado Titular cumpla la edad de 60 años se garantiza que MetLife México, S.A. liquidará las primas pendientes de pago que existiesen a partir del mes inmediato posterior a la fecha en que se diagnostique el estado de invalidez total y permanente del Asegurado Titular, de las siguientes coberturas, siempre que éstas hayan sido contratadas antes de ocurrir dicha invalidez.

- Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado
- Mini Seguros Dotales
- Protección Conyugal
- Seguro de Vida Temporal para el Asegurado Titular

El Asegurado Titular adquirirá el derecho al pago de este beneficio al cumplir cuatro meses en el estado de invalidez total y permanente contados a partir de la fecha en que se diagnostique.

Las obligaciones de MetLife México, S.A. provenientes de este beneficio de indemnización por invalidez quedarán extinguidas si ocurre el fallecimiento del Asegurado Titular dentro del periodo referido en el párrafo anterior.

El periodo de cuatro meses no operará, cuando la causal de Invalidez Total y Permanente, conforme a los términos de la definición de esta cláusula, sea por la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, la pérdida de una mano y un ojo, o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo. La definición de las pérdidas orgánicas mencionadas se encuentra en el apartado dos "Definiciones" de estas Condiciones Generales.

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación que a este beneficio compete, el Asegurado Titular presente un dictamen de invalidez total y permanente expedido por una Institución de Seguridad Social o en su defecto expedido por un médico especialista en Medicina del Trabajo legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de invalidez total y permanente, así como los periodos de espera, y a su vez su realización no esté considerada en las exclusiones de este mismo beneficio.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, MetLife México, S.A. tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al Asegurado Titular.

EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular si es resultado directo de:

- 1) Lesiones que el Asegurado Titular sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- 2) Lesiones que el Asegurado Titular sufra por participar como sujeto activo en la comisión de hechos delictivos.**
- 3) Lesiones que el Asegurado Titular sufra a consecuencia de prestar servicio militar, de seguridad o vigilancia.**
- 4) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado Titular o se produzcan con el consentimiento de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado Titular.**
- 5) Lesiones o padecimientos que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula, hayan sido diagnosticadas por un médico o se hayan manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.**
- 6) Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la póliza.**
- 7) Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado Titular a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.**

- 8) Viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.
- 9) Viajar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- 10) Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.
- 11) Practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, jockey, esquí, espeleología, artes marciales, rappel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado Titular.

3.4.2.2. PAGO ANTICIPADO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Si estando en vigor este beneficio y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado Titular cumpla la edad de 60 años, éste se invalida total y permanentemente, MetLife México, S.A. pagará a éste la suma asegurada contratada en este beneficio.

El Asegurado Titular adquirirá el derecho al pago de este beneficio al cumplir cuatro meses en el estado de invalidez total y permanente contados a partir de la fecha en que se diagnostique.

Las obligaciones de MetLife México, S.A. provenientes de este beneficio de indemnización por invalidez total y permanente quedarán extinguidas si ocurre el fallecimiento del Asegurado Titular dentro del periodo referido en el párrafo anterior.

El periodo de cuatro meses no operará, cuando la causal de invalidez total y permanente, conforme a los términos de la definición de esta cláusula, sea por la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, la pérdida de una mano y un ojo, o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo. La definición de las pérdidas orgánicas mencionadas se encuentra en el apartado dos "Definiciones" de estas Condiciones Generales.

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación que a este beneficio compete, el Asegurado Titular presente un dictamen de invalidez total y permanente expedido por una Institución de Seguridad Social o en su defecto expedido por un médico especialista en Medicina del Trabajo legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de invalidez total y permanente, así como los periodos de espera, y a su vez su realización no esté considerada en las exclusiones de este mismo beneficio.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, MetLife México, S.A. tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al Asegurado Titular.

EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular si es resultado directo de:

- 1) Lesiones que el Asegurado Titular sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- 2) Lesiones que el Asegurado Titular sufra por participar como sujeto activo en la comisión de hechos delictivos.
- 3) Lesiones que el Asegurado Titular sufra a consecuencia de prestar servicio militar, de seguridad o vigilancia.
- 4) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado Titular o se produzcan con el consentimiento de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado Titular.
- 5) Lesiones o padecimientos que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula, hayan sido diagnosticadas por un médico o se hayan manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.
- 6) Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la póliza.
- 7) Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado Titular a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.
- 8) Viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.
- 9) Viajar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- 10) Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.
- 11) Practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, jockey, esquí, espeleología, artes marciales, rappel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado Titular.

3.4.3. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

La definición de Enfermedad terminal se encuentra en el apartado dos "Definiciones" de estas Condiciones Generales.

Mediante este beneficio, MetLife México, S.A. otorgará al Asegurado, por una sola vez, hasta el 75% (setenta y cinco por ciento) de la suma asegurada correspondiente a la Cobertura por Fallecimiento del Asegurado Titular que se encuentre vigente, al presentarse pruebas de que éste ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

Este beneficio será efectivo siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor.

Período de espera

El beneficio procederá, siempre y cuando el diagnóstico del Asegurado como enfermo en fase terminal, se realice después de 180 días naturales de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El Asegurado deberá demostrar mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio que es enfermo en fase terminal y, en su caso, tendrá que ser confirmado por un médico de MetLife México, S.A.

Para el pago de este beneficio, MetLife México, S.A. dispondrá de un periodo de 30 días naturales contados a partir de que el Asegurado presente la reclamación debidamente fundamentada.

Ajuste de suma asegurada

El importe del pago correspondiente a este beneficio, reducirá la suma asegurada de la Cobertura por Fallecimiento del Asegurado.

En consecuencia, en el momento en que el Asegurado fallezca, se entregará a los Beneficiarios designados la suma asegurada en vigor, menos el adelanto que se haya dado por este beneficio y los cargos derivados del pago anticipado por enfermedad terminal.

EXCLUSIONES

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

- * **Intento de suicidio o lesión causada a si mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.**
- * **Uso o encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, estupefacientes y/o psicotrópicos.**
- * **Enfermedades acompañadas por una infección HIV (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA o cualquiera de los padecimientos de esta enfermedad).**
- * **Cualquier cáncer "in situ", sin invasión o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**
- * **Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra- arterial.**
- * **Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas las que antes del inicio de vigencia de la póliza fueron diagnosticadas por un médico, provocaron un gasto, fueron aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas.**

* Enfermedades a causa o consecuencia del uso o exposición a sustancias de índole nuclear o radiactivo.

3.4.4. ENFERMEDADES GRAVES (EG)

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Beneficio

Mediante este beneficio, MetLife México, S.A. otorgará al Asegurado Titular la suma asegurada contratada para el mismo en forma independiente a la cobertura por fallecimiento del Asegurado Titular, siempre que la enfermedad grave se presente dentro del plazo de pago de primas de la cobertura por fallecimiento del Asegurado Titular y la póliza se encuentre en vigor. Una vez terminado el plazo de pago de primas de dicha cobertura por fallecimiento terminará este beneficio.

El Asegurado podrá optar por la forma de pago de la suma asegurada conforme a lo citado en la cláusula denominada Formas de Liquidación del Beneficio, del apartado seis – CLAUSULAS GENERALES.

Para determinar la procedencia de la reclamación por una enfermedad grave, será necesario que el Asegurado presente la certificación médica a MetLife México, S.A., con la cual acredite la ocurrencia o diagnóstico confirmado de la misma.

Se considerará como enfermedad grave cualquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen mediante certificación médica dentro del periodo de cobertura y de acuerdo con las definiciones que se señalan a continuación:

a) Infarto al Miocardio

Muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor torácico típico
- Cambios en el electrocardiograma, y
- Elevación de las enzimas cardíacas

b) Accidente Vascular Cerebral (AVC)

Cualquier incidente o accidente cerebro - vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de por lo menos 24 horas, y que incluya:

- Infarto del tejido cerebral
- Hemorragia de un vaso intracraneano, o
- Embolización de fuente extracraneal

Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

c) Transplante de Órganos Vitales

Procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos:

- Corazón
- Uno o Dos Pulmones
- Páncreas
- Riñones
- Hígado

d) Insuficiencia Renal Sujeta a Diálisis

Estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.

e) Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aorto-coronarios (by-pass)

Cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios. La indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

f) Cáncer

Enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local. Para efecto de este beneficio el término cáncer incluye también la leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

MetLife México, S.A. podrá solicitar los informes médicos, clínicos, radiológicos, histológicos y de laboratorio, o cualquier aclaración relacionada con éstos, los cuales le permitirán determinar la procedencia de la reclamación realizada, por cualquiera de las enfermedades graves anteriormente mencionadas.

EXCLUSIONES

El beneficio adicional por Enfermedades Graves en cualquiera de sus padecimientos no será procedente en los siguientes casos:

- a) Enfermedades desarrolladas a consecuencia del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- b) Enfermedades desarrolladas a consecuencia de Intento de suicidio o auto-lesión intencionada, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**
- c) Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) Enfermedades que sufra el Asegurado ocasionadas por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad.**
- e) Transplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f) Enfermedades preexistentes.**
- g) Padecimientos congénitos.**
- h) Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- i) Procedimientos intra-arteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y similares.**
- j) Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «insitu» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- k) Períodos temporales de diálisis.**
- l) Extracción de un solo riñón.**

Terminación del Beneficio

El beneficio adicional por Enfermedades Graves terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación de la cobertura por fallecimiento del Asegurado Titular o de este beneficio, así como; por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.
- b) Primera ocurrencia de una enfermedad grave que sea indemnizada por este beneficio.
- c) Muerte del Asegurado Titular.
- d) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.
- e) Cancelación o terminación de la póliza de la cual forma parte este beneficio.

En el caso de que MetLife México, S.A. proceda a pagar la suma asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una Enfermedad Grave, se terminará la obligación para ella sin posibilidad de reinstalación de la suma asegurada en cuestión.

Límites de Edad

Para el caso del beneficio de Enfermedades Graves los límites establecidos de admisión son de 20 años como mínimo y 60 años como máximo. La edad máxima para la renovación es de 64 años.

4. APARTADO CUATRO - VALORES GARANTIZADOS

4.1. VALOR EN EFECTIVO

El valor en efectivo es la cantidad que el Contratante podrá obtener de acuerdo al número de primas anuales pagadas y del año en que se encuentre su contrato.

Este valor corresponde a cada una de las coberturas de:

- Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado
- Protección Conyugal
- Seguro de Vida Temporal para Asegurado Titular

Y se señala en la tabla de valores garantizados que se anexa en la póliza.

El Asegurado tendrá derecho al valor en efectivo o a las opciones de conversión especificadas en las presentes condiciones generales.

En el caso de planes de Protección Conyugal y Seguro de Vida Temporal para el Asegurado Titular con plazo de vigencia menor a 10 años no se otorgarán valores garantizados.

4.2. OPCIONES DE CONVERSIÓN

El valor en efectivo podrá aplicarse a su equivalente en seguro en alguna de las opciones estipuladas a continuación, el cual quedará sujeto a las condiciones de este contrato, no requiriéndose más pagos de primas:

- **Seguro Saldado:** El seguro saldado mantiene el plan en vigor únicamente por la cobertura por fallecimiento en el plazo originalmente pactado, sin más pago de primas, por la suma asegurada que se estipula en la tabla de valores garantizados.
- **Seguro Prorrogado:** El seguro prorrogado mantiene el plan en vigor únicamente por la cobertura por fallecimiento sin más pago de primas, por la suma asegurada vigente a la fecha de conversión. La nueva fecha de terminación del seguro estará sujeta a las fechas indicadas en la Tabla de valores Garantizados de acuerdo a las primas pagadas.

Si existen valores garantizados, en el supuesto de que el Contratante dejará de cubrir alguna prima oportunamente, MetLife México, S.A. automáticamente, salvo instrucción en contrario efectuada previa y expresamente por el Contratante, aplicará la opción de conversión a seguro prorrogado, de acuerdo con el número de primas anuales pagadas contenido en la tabla de valores garantizados de esta póliza.

4.3. VALOR EN EFECTIVO REMANENTE

En la opción de conversión a seguro prorrogado, si existiera algún valor en efectivo remanente, éste se destinará a la adquisición de un seguro adicional pagadero como efectivo final, si el Asegurado sobrevive a la fecha estipulada en la Tabla de Valores Garantizados.

5. APARTADO CINCO - BENEFICIOS DE REDUCCIÓN DE EDAD

5.1. DESCUENTO PARA MUJERES

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Si el Asegurado pertenece al sexo femenino, se considerará una edad de cálculo tres años menor a la edad cumplida al inicio de la Vigencia de la póliza para efectos de determinación de primas y valores garantizados. Este descuento no aplica en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado.

5.2. DESCUENTO PARA NO FUMADORES

(Este beneficio operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Si el Asegurado, con base en las declaraciones realizadas en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por MetLife México, S.A. como No Fumador se considerará una edad de cálculo dos años menor a la edad cumplida al inicio de la Vigencia de la póliza para efectos de determinación de primas y valores garantizados. Este descuento en edad es independiente y en su caso se adiciona al Descuento para Mujeres. Este descuento no aplica en el Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado.

La edad de cálculo que resulte de la aplicación de los descuentos para Mujeres y/o para No Fumadores nunca será menor a 18 años.

La póliza será indisputable si transcurridos los dos primeros años a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza o de la inclusión de la cobertura o de su última rehabilitación el Asegurado no modifica sus hábitos sobre este concepto, tal y como fueron declarados en la solicitud.

6. APARTADO SEIS -CLÁUSULAS GENERALES

6.1. CONTRATO DE SEGURO

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, así como los recibos de pago de primas, constituyen prueba de este Contrato, celebrado entre MetLife México, S.A. y el Contratante que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.2. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Ésta se encuentra señalada en la carátula de la póliza y será la fecha a partir de la cual entrará en vigor cada uno de los beneficios contratados, los cuales también se señalan en la carátula de la póliza.

6.3. VIGENCIA DEL SEGURO

Este seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre las fechas de inicio y término de la vigencia, señaladas en la carátula de la póliza, siempre y cuando se cumpla con el pago de las primas establecidas en este Contrato de Seguro, o bien se haya aplicado alguna opción de conversión incluida en el apartado "Valores Garantizados", en cuyo caso tanto la suma asegurada como la fecha de término de la póliza estarán sujetas a lo establecido en dicho apartado.

6.4. CANCELACIÓN DEL SEGURO

A. A petición del Contratante.

El seguro será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a MetLife México, S.A. La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior.

B. Cancelación Automática.

Por falta de pago de la prima en los términos del Art. 40 de la Ley sobre el Contrato del Seguro que se cita en la cláusula de Primas, siempre que la(s) Cobertura(s) por Fallecimiento no cuente(n) con Valores Garantizados al momento de suspender el pago de la prima.

6.5. REHABILITACIÓN

El Contratante podrá dentro de los 365 días que sigan a la suspensión del pago de primas, solicitar la rehabilitación del Contrato de Seguro si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, mediante presentación de pruebas de asegurabilidad a MetLife México, S.A. Una vez que ésta ha aceptado la rehabilitación de este Contrato de Seguro deberá notificarlo por escrito al Contratante. Este Contrato de Seguro se rehabilitará a partir de la fecha en que el Contratante haya cubierto la cantidad que MetLife México, S.A. fije para este efecto.

6.6. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado y Menor Asegurado en su caso, está(n) obligado(s) a declarar por escrito a MetLife México, S.A. todos los hechos importantes indicados en la solicitud, examen médico y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo, que pueden influir en las condiciones convenidas, tal como lo conozca o deba conocer en el momento de celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a MetLife México, S.A. para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro

6.7. INDISPUTABILIDAD

Este Contrato de Seguro será indisputable después de haber transcurrido dos años a partir de la fecha de inicio de Vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, por lo cual, transcurrido dicho plazo MetLife México, S.A. renuncia al derecho que le confiere la Ley sobre el Contrato de Seguro para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado y/o el Menor Asegurado.

Asimismo, cuando con posterioridad al inicio de Vigencia de la póliza o de su última rehabilitación el Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado o el Menor Asegurado, presente pruebas de asegurabilidad para cualquier incremento de suma asegurada, dicho incremento será indisputable después de transcurridos los primeros dos años contados a partir de la fecha de su contratación.

6.8. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre las partes y que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MetLife México, S.A. carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En los términos del Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, a continuación se transcribe el Artículo 25 de esta Ley:

“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”.

Toda notificación a MetLife México, S.A. deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio social de la misma que aparece en la carátula de la póliza.

Las comunicaciones que MetLife México, S.A. deba hacer al Contratante y/o Asegurado(s) en esta póliza, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la póliza, o al último de que haya tenido conocimiento.

6.9. Cambio de Condiciones

Únicamente en el aniversario de la póliza y, como máximo, hasta dos años antes de concluir la vigencia del Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado, el Contratante podrá solicitar la modificación de la suma asegurada y/o inclusión de beneficiarios. En cualquier caso, se establecerá un nuevo plan de pago de primas.

Los cambios mencionados en el párrafo anterior, estarán sujetos a que el Asegurado correspondiente presente pruebas de asegurabilidad a satisfacción de MetLife México, S.A.

6.10. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato de Seguro no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Contratante y/o Asegurado(s) en esta póliza, posteriores a la contratación de la póliza.

6.11. EDAD

Para efectos de este Contrato de Seguro, se considera como edad del Asegurado Titular, Cónyuge Asegurado y/o Menor Asegurado, la que hayan cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia. La fecha de nacimiento del Asegurado Titular, Cónyuge Asegurado y/o Menor Asegurado deberá comprobarse legalmente antes o después de su fallecimiento o invalidez total y permanente una sola vez cuando MetLife México, S.A. lo solicite y hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por MetLife México, S.A. están sujetos a lo indicado en "Edades de Admisión" incluida en el apartado "Descripción de las Coberturas" de estas Condiciones Generales.

Es motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, que la edad real del Asegurado Titular, Cónyuge Asegurado y/o Menor Asegurado, a la fecha de celebración del Contrato se encuentre fuera de los límites de admisión, reduciéndose la obligación de MetLife México, S.A. a pagar la reserva matemática disponible a la fecha de rescisión.

Si la edad real estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MetLife México, S.A., se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife México, S.A. se reducirá 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 de Seguro.

II.- Si MetLife México, S.A. hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho de repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MetLife México, S.A. estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la reserva correspondiente para la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV.- Si con posterioridad a la muerte se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife México, S.A. estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente estipulación se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

6.12. PRIMAS

Art. 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

“Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.”

La prima vencerá al inicio de cada periodo pactado.

El Contratante deberá pagar la prima anual a partir de la fecha de inicio de Vigencia en los plazos de pago estipulados.

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de MetLife México, S.A., a cambio del recibo correspondiente.

Si se deja de realizar el pago de la prima, las correspondientes coberturas por fallecimiento se convertirán automáticamente a un Seguro Prorrogado, conforme a lo estipulado en el apartado cuatro “Valores Garantizados”. En caso de no contar o ser insuficientes los Valores Garantizados para llevar a cabo esta opción de conversión, se aplicará lo señalado en la cláusula “Cancelación del Seguro”.

6.13. PERIODICIDAD

Las primas tienen periodicidad anual, sin embargo, el Contratante puede optar por liquidar la prima de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado establecida para tal efecto al momento de celebrarse el contrato.

6.14. SUMA ASEGURADA

MetLife México, S.A. pagará el importe de la suma asegurada de los beneficios contratados e indicados en la carátula de la póliza, así como los incrementos correspondientes aceptados por MetLife México, S.A. previamente a la muerte del Asegurado Titular y/o, en su caso, el Cónyuge Asegurado y/o, en su caso, el Menor Asegurado, menos cualquier adeudo que no haya sido cubierto, al recibir pruebas de su fallecimiento.

6.15. PAGO INMEDIATO

Al fallecimiento del Asegurado Titular y/o, en su caso, el Cónyuge Asegurado y/o, en su caso, el Menor Asegurado, con la sola presentación del certificado médico de defunción correspondiente, salvo restricción legal en contrario, MetLife México, S.A. realizará un anticipo inmediato hasta del 15% de la Suma Asegurada de la(s) cobertura(s) por Fallecimiento contratada(s) que en su caso corresponda(n), con un máximo de 100 veces el Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal, el cual será otorgado al Beneficiario que lo solicite. El remanente de la suma asegurada se liquidará conforme a la cláusula “Forma de Liquidación del Beneficio”.

Se previene que la liquidación por este concepto no podrá ser mayor del porcentaje que como Beneficiario tenga asignado el reclamante de este derecho.

En caso de fallecimiento del Menor Asegurado, si éste es mayor de 12 años de edad, el Pago Inmediato procederá de igual forma que en el caso del fallecimiento del Asegurado Titular. Si el Menor Asegurado es menor de 12 años de edad sólo se liquidará lo señalado en la cláusula “Seguro Dotal Mixto para el Menor Asegurado”.

6.16. SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado Titular y/o, en su caso, del Cónyuge Asegurado y/o, en su caso, del Menor Asegurado, dentro de los dos primeros años de la celebración de este Contrato de Seguro o de su última rehabilitación, la obligación de MetLife México, S.A. se limitará a devolver la reserva matemática del beneficio amparado constituida con la(s) prima(s) pagada(s) disponible en la fecha del fallecimiento.

Cualquier incremento en la suma asegurada, convenido con posterioridad a la fecha de su celebración será nulo en caso de suicidio del Asegurado Titular y/o, en su caso, del Cónyuge Asegurado y/o, en su caso, del Menor Asegurado, antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado tal incremento por MetLife México, S.A., limitándose la obligación de ésta al reembolso de la parte de la reserva matemática correspondiente a dicho incremento.

6.17. INDEMNIZACIONES

Tan pronto como el Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado, el Menor Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de MetLife México, S.A.

El Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado, el Menor Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito y de fuerza mayor, debiendo dar el aviso en cuanto cese uno u otro.

MetLife México, S.A. quedará desligada de todas las obligaciones del Contrato de Seguro si el Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado, el Menor Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

MetLife México, S.A. tendrá el derecho de exigir del Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado, el Menor Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de MetLife México, S.A. quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante, el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado, el Menor Asegurado o el Beneficiario o los representantes 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 que para este fin solicite MetLife México, S.A.

6.18. FORMAS DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO

Salvo el caso de Beneficiarios con carácter de irrevocable o el nombramiento del Fideicomiso como Beneficiario, los Beneficiarios designados al presentar su reclamación de pago de suma asegurada, podrán optar por que el pago les sea realizado mediante cheque nominativo para abono a cuenta o mediante depósito en transferencia bancaria a su cuenta personal, o bien bajo cualquiera de las opciones siguientes:

En caso de pagos menores a 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el D. F.:

MetLife México, S.A. efectuará cualquier pago derivado de este contrato al Asegurado, si éste se encuentra con vida o a sus Beneficiarios en caso contrario, tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife México, S.A. pide en las formas correspondientes.

En caso de pagos mayores de 35 Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el D. F.:

Se aplica la Garantía de Administración Patrimonial (GAP) tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife México, S.A. pide en las formas correspondientes, acreditando el importe correspondiente a cualquier pago derivado de este contrato, a una reserva de la cual, el Asegurado, si éste se encuentra con vida o sus Beneficiarios en caso contrario, gozarán de liquidez total e inmediata, según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.19. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En el caso de que MetLife México, S.A., no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar 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.

6.20. BENEFICIARIOS

Siempre que no exista restricción legal en contrario el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a MetLife México, S.A. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y MetLife México, S.A. pague el importe del seguro al último Beneficiario de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a MetLife México, S.A., dicha renuncia deberá hacerse constar en la póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

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, 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.

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

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

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

El Menor Asegurado, una vez cumplidos 12 años de edad, podrá hacer cambio de Beneficiarios de la suma asegurada por fallecimiento en su cobertura de Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado.

6.21. 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.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

6.22. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife México, S.A., con el pago que proceda por el beneficio del Seguro Dotal Mixto a Edad Alcanzada del Menor Asegurado que se haya contratado, por liquidación del valor en efectivo que proceda o por expiración del plazo de seguro.

6.23. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o MetLife México, S.A., se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

Para contratos en la Unidad de Valor Adquisitivo Constante, todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o MetLife México, S.A., se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria y aplicando la equivalencia que tenga la Unidad de Valor Adquisitivo Constante en la fecha en que se realice el pago.

Para tal efecto, la equivalencia en Moneda Nacional de la Unidad de Valor Adquisitivo Constante será dada a conocer mensualmente por MetLife México, S.A., S.A., mediante publicación en diarios de amplia circulación nacional.

6.24. ACTUALIZACIÓN DE UVAC

La revaluación de la Unidad de Valor Adquisitivo Constante (UVAC), nunca será inferior al 90% de CETES menos 4 puntos porcentuales, atendiendo el procedimiento que para tal efecto se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

6.25. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

6.26. DERECHO DEL CONTRATANTE PARA CONOCIMIENTO DEL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN

Durante la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a MetLife México, S.A. 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.

6.27. RÉGIMEN FISCAL

El Régimen Fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Contratante, al Menor Asegurado o a sus Beneficiarios cuando ocurra la obligación de pago en la póliza.

6.28. RENOVACIÓN GARANTIZADA

A la terminación del plazo de vigencia de la póliza que ampara el presente contrato, el Asegurado Titular podrá renovar su protección sólo por la cobertura de fallecimiento, mediante la contratación de un nuevo seguro de vida individual disponible para este propósito; para lo cual es necesario que el Asegurado Titular no se encuentre gozando del beneficio de Exención del Pago de Primas por Invalidez y que su edad no exceda de 70 años.

La renovación se deberá solicitar por escrito por lo menos 30 días antes de la fecha de término de vigencia establecida en la carátula de la póliza que ampara el presente contrato.

El Asegurado Titular podrá renovar su protección por fallecimiento, sin necesidad de presentar pruebas de asegurabilidad, por una suma asegurada igual o menor a la del plan originalmente contratado.

El importe de la prima del nuevo plan se determinará de acuerdo con la edad alcanzada del Asegurado Titular al momento de su emisión, la cual no deberá exceder de 70 años.

Si dentro del período estipulado, el Asegurado Titular no opta por la renovación, cesarán automáticamente todos los efectos de esta cláusula al concluir la vigencia del plan originalmente contratado.

El Asegurado podrá gozar de este derecho bajo las políticas vigentes en MetLife México, S.A. al momento de presentar la solicitud de renovación.

La renovación se realizará en los siguientes planes:

En un seguro temporal a un año, si el plan original tiene un plazo de vigencia menor a diez años.

En un seguro temporal a diez años, cuando la vigencia del plan original sea de diez o más años.

“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, 36A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0146-2008 de fecha 18 de junio de 2008.”