MetLife

EducaLife
Dólares

Condiciones generales

RECAS: CONDUSEF-000329-01

Contenido

1. Apartado uno - Objeto del seguro 1

2. Apartado dos - Definiciones 1

3. Apartado tres - Descripción de coberturas 4

3.1. Coberturas para el menor Asegurado 4

3.1.1. Seguro dotal mixto a edad alcanzada 4

3.1.1.1. Límites de edad 4

3.1.2. Mini seguros dotales 5

3.1.2.1. Límites de edad 5

3.2. Coberturas por fallecimiento del Asegurado titular 5

3.2.1. Seguro de vida temporal para el Asegurado titular 5

3.2.1.1. Límites de edad 5

3.2.2. Garantía de pago de primas por fallecimiento del Asegurado titular 6

3.3. Beneficios adicionales 6

3.3.1. Protección conyugal 6

3.3.1.1. Límites de edad 6

3.3.2. Beneficios por invalidez para el Asegurado titular 6

3.3.2.1. Garantía de pago de primas por invalidez total y permanente del Asegurado titular 6

3.3.2.1.1. Límites de edad 7

3.3.2.1.2. Exclusiones 7

3.3.2.1.3. Terminación de la cobertura 8

3.3.2.2. Pago anticipado de Suma Asegurada por invalidez total y permanente 9

3.3.2.2.1. Límites de edad 10

3.3.2.2.2. Exclusiones 10

3.3.2.2.3. Terminación de la cobertura 11

3.3.3. Beneficios por accidente para el Asegurado titular 11

3.3.3.1. Beneficio por Muerte Accidental 11

3.3.3.2. Beneficio por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas con Indemnización por Accidente Colectivo 11

3.3.3.3. Límites de edad para los beneficios adicionales por accidente 12

3.3.3.4. Exclusiones 12

3.3.3.5. Terminación de las coberturas adicionales de accidente 13

3.3.4. Anticipo por enfermedad terminal 14

3.3.4.1. Periodo de espera 14

3.3.4.2. Ajuste de Suma Asegurada 14

3.3.4.3. Exclusiones 14
3.3.5. Cobertura adicional de Graves Enfermedades (GE) 15
3.3.5.1. Definiciones 15
3.3.5.2. Cobertura 16
3.3.5.3. Exclusiones 17
3.3.5.4. Terminación de la cobertura de Graves Enfermedades 18
3.3.5.5. Límites de edad 18
3.3.6. Cobertura de Gastos Funerarios 18
3.3.6.1. Definiciones 19
3.3.6.2. Cobertura 19
3.3.6.3. Terminación de la cobertura de Gastos Funerarios 20
3.3.6.4. Límites de edad 20
4. Apartado cuatro - Valores garantizados 21
4.1. Valor en efectivo 21
4.2. Opciones de conversión 21
4.3. Valor en efectivo remanente 21
5. Apartado cinco - Beneficios de reducción de edad 21
5.1. Descuento para mujeres 21
5.2. Descuento para no fumadores 21
6. Apartado seis - Cláusulas generales 22
6.1. Contrato de seguro 22
6.2. Fecha de inicio de vigencia de la póliza 22
6.3. Vigencia del seguro 22
6.4. Cancelación del seguro 22
6.5. Rehabilitación 22
6.6. Omisiones o declaraciones inexactas 22
6.7. Indisputabilidad 22
6.8. Modificaciones y notificaciones 23
6.9. Cambio de condiciones 23
6.10. Carencia de restricciones 23
6.11. Edad 23
6.12. Primas 24
6.13. Periodicidad 24
6.14. Suma Asegurada 24

6.15. Pago inmediato **25**

6.16. Suicidio **25**

6.17. Indemnizaciones **25**

6.18. Formas de liquidación del beneficio **25**

6.19. Indemnización por mora **26**

6.20. Beneficiarios **26**

6.21. Prescripción **26**

6.22. Terminación del contrato **27**

6.23. Moneda **27**

6.24. Competencia **27**

6.25. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación **27**

6.26. Régimen fiscal **27**

6.27. Renovación garantizada **27**

Glosario general para el seguro **29**

1. Apartado uno - Objeto del seguro

MetLife México, S.A. de C.V. 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, el cual se especificará en la carátula de la póliza.

2. Apartado dos – Definiciones

2.1. MetLife

MetLife México, S.A. de C.V.

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 de hasta 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. 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).

2.8. Seguro dotal mixto

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

2.9. 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.

2.10. 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 más no limitativa las siguientes enfermedades:

• **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.

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 cardíaca**

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 miligramos 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 expedido del pulmón, independientemente de la causa.

2.14. 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.

2.15. 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.

2.16. 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.

2.17. Rescisión

Acto por el cual se deja sin efecto un contrato por causa imputable a una o más partes. Para efectos de esta póliza, en caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado, al declarar por escrito en las solicitudes de seguro o en cualquier otro documento, MetLife podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2.18. Padecimientos preexistentes

Para efectos de esta póliza, se entenderá como padecimiento preexistente aquella alteración de la salud:

a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

   Cuando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife en acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al médico facultándolo como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, siendo el árbitro independiente a las partes en conflicto y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la institución de seguros.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el código de comercio.

2.19. Padecimientos congénitos

Para efectos de esta póliza, es la alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico de un órgano o sistema que tuvo su origen durante el periodo de gestación, o al nacimiento, independientemente de que ésta sea evidente al momento del nacimiento o se manifieste con posterioridad.

3. Apartado tres - Descripción de coberturas

Las alternativas de protección mencionadas a continuación se podrán contratar en Moneda Extranjera (dólares de Estados Unidos Americanos).

3.1. Coberturas para el menor Asegurado

3.1.1. Seguro dotal mixto a edad alcanzada

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 tiene asignado y cuyos términos y condiciones se señalan en el contrato de fideicomiso que para este fin se realizó. Así mismo, 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 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 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 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.

3.1.1.1. Límites de edad

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.

3.1.2. Mini seguros dotales
(esta cobertura adicional operará sólo 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 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.

3.1.2.1. Límites de edad

El mini seguro dotal a adad alcanzada 5 sólo se podrá contratar cuando el menor Asegurado tenga 0 años de edad.

De 0 a 6 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza en el mini seguro dotal a edad alcanzada 11.

De 0 a 9 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza en el mini seguro dotal a edad alcanzada 14.

De 0 a 11 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza en el mini seguro dotal a edad alcanzada 16.

3.2. Coberturas por Fallecimiento del Asegurado titular

3.2.1. Seguro de vida temporal para el Asegurado titular

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.

3.2.1.1. Límites de edad

Para el Asegurado titular de 18 a 70 años de edad cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

3.2.2. Garantía de pago de primas por fallecimiento del Asegurado titular

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

3.3. Beneficios adicionales

3.3.1. Protección conyugal
(esta cobertura adicional operará sólo 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(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.

3.3.1.1. Límites de edad

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

3.3.2. Beneficios por invalidez para el Asegurado titular

3.3.2.1. Garantía de pago de primas por invalidez total y permanente del Asegurado titular
(esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, al Asegurado titular le sea dictaminado un estado de invalidez total y permanente, MetLife eximirá al Asegurado titular del pago de las primas de las coberturas que se mencionan a continuación, siempre que 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.

Así como el recargo fijo de esta póliza, tratándose del dictamen emitido por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, a partir de la fecha en que dicho dictamen ha sido elaborado y en el caso de que el Asegurado no se encuentre adscrito a la seguridad social, a partir del primer día siguiente al de 6 meses posteriores al de la emisión del dictamen de invalidez total y permanente emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.

Cuando la invalidez total y permanente derive de la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida 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, esta cobertura aplicará a partir del día siguiente de la emisión del dictamen correspondiente.

La invalidez permanente total es la pérdida de la capacidad que derivada de enfermedad o accidente, impide al Asegurado desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y dicho estado le impida desarrollar tales actividades en forma total y permanentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado se encuentre sujeto a la seguridad social el dictamen de invalidez que servirá de base para acreditar dicho estado será el emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el Asegurado, en cuyo caso el dictamen emitido por el cual se dictamina la invalidez total y permanente hará prueba plena de tal estado, en cuyo caso no aplicará el periodo de espera y sus efectos serán a partir de la fecha de elaboración del dictamen emitido por el Instituto de Seguridad Social.

Cuando el Asegurado no se encuentre adscrito al sistema de seguridad social, deberá presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, en cuyo caso MetLife se reserva el derecho de revisar dicho dictamen médico, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente Suma Asegurada, en este caso el pago de la Suma Asegurada procederá si el Asegurado después de 6 meses contados a partir de la fecha de emisión del dictamen emitido por el médico particular legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, continua presentando dicho estado de invalidez total y permanente.

También será considerada como invalidez total y permanente si el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo, en cuyo caso el dictamen podrá ser emitido por una Institución de Seguridad Social o bien por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, y en cuyo caso no aplicará el periodo de espera teniendo efectos el estado de invalidez total y permanente a partir de la fecha de emisión del dictamen.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, se declinará el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

3.3.2.1.1. Límites de edad

Los límites establecidos de admisión son de 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

3.3.2.1.2. 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.

3.3.2.1.3. Terminación de la cobertura

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

a) Concluir la vigencia del contrato de seguro de la cual forma parte esta cobertura.

b) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado.

c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años

d) Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.

e) La cancelación del contrato de seguro del cual forma parte esta cobertura.

f) Cancelación de la cobertura básica de vida o de esta cobertura, así como por la conversión de la cobertura básica a un seguro saldado o prorrogado.

En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha de pago de la indemnización correspondiente a esta cobertura, dejarán de surtir efectos las coberturas adicionales de accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de accidente, también se verá reducido el monto de la prima que paga el Asegurado, devolviéndole en su caso, la prima pagada no devengada a la fecha de la cancelación, que corresponda a las coberturas de accidente.

3.3.2.2. Pago anticipado de Suma Asegurada por invalidez total y permanente
(esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, y este hubiere sido dictaminado por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, MetLife pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura cuando éste haya comprobado a la misma el estado de invalidez total y permanente.

En el caso de que el Asegurado no se encuentre sujeto a la seguridad social y presente para acreditar el evento amparado dictamen emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, MetLife pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura una vez transcurrido el periodo de espera de 6 meses contado a partir de la fecha de emisión del dictamen médico privado, siempre que dicho estado de invalidez continúe subsistiendo a la conclusión de los 6 meses establecidos como periodo de espera.

Cuando la invalidez total y permanente derive de la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida 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, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura cuando éste haya comprobado a la misma el estado de invalidez total y permanente.

La invalidez permanente total es la pérdida de la capacidad que derivada de enfermedad o accidente, impide al Asegurado desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y dicho estado le impida desarrollar tales actividades en forma total y permanentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado se encuentre sujeto a la seguridad social el dictamen de invalidez que servirá de base para acreditar dicho estado será el emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el Asegurado, en cuyo caso el dictamen emitido por el cual se dictamina la invalidez total y permanente hará prueba plena de tal estado, en cuyo caso no aplicará el periodo de espera y sus efectos serán a partir de la fecha de elaboración del dictamen emitido por el Instituto de Seguridad Social.

Cuando el Asegurado no se encuentre adscrito al sistema de seguridad social, deberá presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, en cuyo caso MetLife se reserva el derecho de revisar dicho dictamen médico, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente Suma Asegurada, en este caso el pago de la Suma Asegurada procederá si el Asegurado después de 6 meses contados a partir de la fecha de emisión del dictamen emitido por el médico particular legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, continua presentando dicho estado de invalidez total y permanente.

También será considerada como invalidez total y permanente si el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo, en cuyo caso el dictamen podrá ser emitido por una Institución de Seguridad Social o bien por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, y en cuyo caso no aplicará el periodo de espera teniendo efectos el estado de invalidez total y permanente a partir de la fecha de emisión del dictamen.

Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, se declinará el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

3.3.2.2.1. Límites de edad

Los límites establecidos de admisión son de 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

3.3.2.2.2. 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.

3.3.2.2.3. Terminación de la cobertura

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

a) Concluir la vigencia del contrato de seguro de la cual forma parte esta cobertura.

b) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado.

c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años

d) Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.

e) La cancelación del contrato de seguro del cual forma parte esta cobertura.

f) Cancelación de la cobertura básica de vida o de esta cobertura, así como por la conversión de la cobertura básica a un seguro saldado o prorrogado.

En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha de pago de la indemnización correspondiente a esta cobertura, dejarán de surtir efectos las coberturas adicionales de accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de accidente, también se verá reducido el monto de la prima que paga el Asegurado, devolviéndole en su caso, la prima pagada no devengada a la fecha de la cancelación, que corresponda a las coberturas de accidente.

3.3.3. Beneficios por accidente para el Asegurado titular

3.3.3.1. Beneficio por Muerte Accidental
(esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

MetLife pagará por una sola vez al(los) 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.

3.3.3.2. Beneficio por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas con Indemnización por Accidente Colectivo
(esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

Se pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura, de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualesquiera de las siguientes pérdidas:

Pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
La vida	100%
Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	50%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre esta cobertura en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la misma, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

La indemnización descrita en la tabla anterior se duplicará si cualquiera de las pérdidas arriba enunciadas ocurre a consecuencia de algún accidente de acuerdo con lo siguiente:

a) Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.

b) Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público.

c) A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre presente al iniciarse el incendio.

3.3.3.3. Límites de edad para los beneficios adicionales por accidente

Los límites establecidos de admisión son de 18 años como mínimo y 65 años como máximo.

3.3.3.4. Exclusiones

Este beneficio no ampara la muerte del Asegurado titular o la pérdida de miembros que él 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.

3.3.3.5. Terminación de las coberturas adicionales de accidente

La vigencia de las coberturas adicionales de accidentes terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forman parte estas coberturas.

b) La cancelación de las coberturas a solicitud del Asegurado.

c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 70 años.

d) Al realizar MetLife el pago del 100% de la indemnización por cualquiera de estas coberturas.

e) Cuando la indemnización de cualquiera de estas coberturas haya sido menor al 100%, el Asegurado continuará protegido por el monto de Suma Asegurada restante hasta el aniversario inmediato posterior a la fecha de haber ocurrido el accidente, o por un periodo de 90 días a partir de este último, lo que ocurra primero.

f) En el aniversario inmediato posterior a la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización por cualquiera de las coberturas de invalidez total y permanente.

g) La cancelación de la póliza de la cual forman parte estas coberturas.

h) Cancelación de la cobertura básica de vida o de estas coberturas, así como por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.

3.3.4. Anticipo por enfermedad terminal

La definición de enfermedad terminal se encuentra en el apartado dos “definiciones” de estas condiciones generales. Mediante este beneficio, MetLife 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.

3.3.4.1. Periodo 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.

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

3.3.4.2. 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.

3.3.4.3. Exclusiones

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

1) **Intento de suicidio o lesión causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.**

2) **Uso o encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, estupefacientes y/o psicotrópicos.**

3) **Enfermedades acompañadas por una infección VIH (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA o cualquiera de los padecimientos de esta enfermedad).**

4) **Cualquier cáncer “in situ”, sin invasión o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**

5) **Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias como angioplastía y/o cualquier otra intervención intraarterial.**

6) **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.**

7) **Enfermedades a causa o consecuencia del uso o exposición a sustancias de índole nuclear o radiactiva.**

3.3.5. Cobertura adicional de Graves Enfermedades (GE)
(esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

Las condiciones y términos establecidos en el presente endoso, tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidas en las condiciones generales del seguro del cual forman parte, en todo aquello que contravenga lo dispuesto en el presente endoso.

3.3.5.1. Definiciones

Grave enfermedad

Para efecto de la presente cobertura, se considerará como grave enfermedad a cualquiera de los siguientes padecimientos cuya primera ocurrencia se efectúe o diagnostique al Asegurado mediante certificación médica dentro del periodo de cobertura:

a) Infarto al miocardio.
b) Accidente Vascular Cerebral (AVC).
c) Trasplante de órganos vitales.
d) Insuficiencia renal sujeta a diálisis.
e) Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aorto-coronarios (by-pass)
f) Cáncer.
g) Parálisis o pérdida de extremidades.

• **Certificación médica**

Para efecto del presente endoso es el diagnóstico de ocurrencia de alguna de las enfermedades cubiertas, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas histológicas y de laboratorio, efectuado por un médico certificado por el consejo de la especialidad correspondiente y autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.

• **Infarto al miocardio**

Para efecto del presente endoso es 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 (AVC)**

Para efecto del presente endoso es 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**

Para efecto del presente endoso es 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**

Para efecto del presente endoso es 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)**

Para efecto del presente endoso es 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**

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

• **Parálisis o pérdida de extremidades**

Para efecto del presente endoso es la pérdida completa del uso de dos o más extremidades en forma permanente a causa de una enfermedad o accidente.

• **Enfermedad o padecimiento preexistente**

Para efectos de esta póliza, se entenderá como enfermedad o padecimiento preexistente, aquel:

a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

   Cuando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

b) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

3.3.5.2. Cobertura

Mediante esta cobertura, MetLife otorgará al Asegurado la Suma Asegurada contratada para la misma en forma independiente a la cobertura básica, siempre que la grave enfermedad se presente dentro de la vigencia de esta cobertura.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando la grave enfermedad suceda después de que hayan transcurrido noventa días naturales a partir de la contratación de la cobertura.

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

MetLife 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 graves enfermedades cubiertas. El médico de MetLife que en su caso determine la improcedencia de un dictamen deberá ser un especialista en la materia.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife en acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al médico facultándolo como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, siendo el árbitro independiente a las partes en conflicto y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la institución de seguros.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el código de comercio.

3.3.5.3. Exclusiones

La cobertura adicional de Graves Enfermedades en cualquiera de sus padecimientos no será procedente en los siguientes casos:

1) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**

2) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de intento de suicidio o auto-lesión, aún y cuando se cometan en estado de inconsciencia o enajenación mental.**

3) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**

4) **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.**

5) **Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**

6) **Enfermedades preexistentes.**

7) **Padecimientos congénitos.**

8) **Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**

9) **Procedimientos intra-arteriales como la angioplastía, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y la trombólisis mediante cateterismo coronario.**

10) **Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «in situ» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún Virus de Inmunodeficiencia Humana.**

11) **Periodos temporales de diálisis.**

12) **Extracción de un solo riñón.**

3.3.5.4. Terminación de la cobertura de Graves Enfermedades

La cobertura adicional de Graves Enfermedades terminará en los siguientes casos:

a) Cancelación de la cobertura básica o de esta cobertura, así como; por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.

b) Primera ocurrencia de una grave enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura.

c) Muerte del Asegurado.

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 esta cobertura.

En el caso de que MetLife proceda a pagar la Suma Asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una grave enfermedad, se terminará la obligación para ella sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión, cesando en consecuencia la obligación de pago de prima por parte del Asegurado.

3.3.5.5. Límites de edad

Los límites de edad establecidos para la admisión en la cobertura de Graves Enfermedades son de 20 años como mínimo y de 60 años como máximo. La edad máxima para la renovación es de 64 años. El límite máximo de admisión antes indicado no excederá la edad máxima de aceptación estipulada para la cobertura básica de la póliza.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número BADI-S0034-0012-2010 de fecha 20 de abril de 2010.

3.3.6. Cobertura de Gastos Funerarios
(esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

Las condiciones y términos establecidos en la presente cobertura, tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidas en las condiciones generales del seguro del cual forman parte, en todo aquello que contravenga lo dispuesto en la presente cobertura.

3.3.6.1. Definiciones

Asegurado

Persona física sujeta de protección ante la ocurrencia del riesgo amparado.

Beneficiario(s)

Persona(s) que tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada contratada en su proporción correspondiente; al ocurrir el riesgo amparado.

Para los efectos de la cobertura de Gastos Funerarios será(n) la(s) persona(s) designada(s) con tal carácter por el Asegurado en la cobertura básica de Fallecimiento de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.

3.3.6.2. Cobertura

Si dentro de la vigencia de la cobertura de Gastos Funerarios ocurre el fallecimiento del Asegurado, MetLife pagará al beneficiario, por una sola vez y bajo alguna de las opciones de liquidación que se establecen a continuación, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

La Suma Asegurada contratada para la cobertura de Gastos Funerarios, será la que se especifique en la carátula de la póliza. Tratándose de asegurados menores de 12 (doce) años, la Suma Asegurada máxima que podrá contratarse para esta cobertura será el equivalente a 60 (sesenta) veces la Unidad de Medida y Actualización Mensual Vigente.

Al efectuar la reclamación, el beneficiario deberá presentar las pruebas que acrediten el fallecimiento del Asegurado que se establecen para tal efecto en las condiciones generales del seguro del que forma parte esta cobertura.

Opciones de liquidación de la cobertura de Gastos Funerarios

Habiendo ocurrido el fallecimiento del Asegurado dentro de la vigencia de la presente cobertura, a solicitud del beneficiario, el pago de la reclamación correspondiente podrá realizarse de acuerdo a cualquiera de las siguientes opciones:

Servicio de asistencia funeraria

La Suma Asegurada contratada para la cobertura de Gastos Funerarios que se presenta en la carátula de la póliza, se aplicará en primera instancia para realizar el pago del servicio de asistencia funeraria cuando el mismo sea solicitado.

El servicio de asistencia funeraria se prestará a través del proveedor que MetLife tenga convenido al momento de ocurrir el evento. Cuando el servicio de asistencia funeraria sea solicitado, MetLife pagará el monto del gasto total del evento o hasta el monto de Suma Asegurada contratada para esta cobertura, directamente al proveedor y reducirá en la parte correspondiente, la Suma Asegurada de la cobertura de Gastos Funerarios.

Si al momento de hacer uso de la asistencia funeraria, los deudos deciden realizar modificaciones al paquete de servicios funerarios convenido con el proveedor y esta modificación afecta el costo del servicio, MetLife responderá únicamente por lo convenido con el proveedor, quedando a cargo de los beneficiarios el pago de cualquier excedente que corresponda al gasto del evento.

Si la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Gastos Funerarios es superior al monto del gasto total del evento, el remanente será pagado a los beneficiarios de acuerdo con los porcentajes establecidos en la designación de beneficiarios.

“Por tratarse de una necesidad apremiante, el otorgamiento del servicio de asistencia funeraria no implica la aceptación ni procedencia del siniestro, ya que estos se encuentran sujetos a la valoración correspondiente de la documentación completa al presentarse la reclamación de la cobertura de Fallecimiento; para ello se sujetará a la investigación y el procedimiento legal que corresponda. En caso de que el siniestro sea improcedente la Aseguradora se reserva el derecho de acción correspondiente”.

Al encontrarse el costo del servicio de asistencia funeraria sujeto a fluctuaciones comerciales y actualizaciones sin previo aviso, el servicio estará sujeto a que la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Gastos Funerarios sea suficiente para cubrir el costo del servicio de asistencia funeraria al momento de la reclamación.

En caso de no utilizar el servicio de asistencia funeraria, o en el caso de que el servicio no sea autorizado, por ser insuficiente el monto de la Suma Asegurada de la cobertura de Gastos Funerarios, los beneficiarios deberán proceder a la reclamación del pago de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura de Gastos Funerarios de acuerdo a como se establece en el inciso siguiente.

Pago de la Suma Asegurada

De ser requerido así por el(los) beneficiario(s) y tomando esta opción de pago, la Suma Asegurada para la presente cobertura se liquidará directamente a los beneficiarios, por lo que se deberá realizar la reclamación correspondiente en las oficinas de MetLife y presentar la documentación que para la reclamación de la Suma Asegurada se establece en las condiciones generales del seguro contratado del cual forma parte la presente cobertura, en cuyo caso MetLife pagará directamente a los beneficiarios la Suma Asegurada de acuerdo con los porcentajes para ello establecidos.

Al efectuar la reclamación; cuando no se cuente con el acta de defunción, con la presentación del certificado de defunción debidamente requisitado, salvo restricción legal en contrario, se anticipará un 40% del total de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y el 60% restante se cubrirá cuando se presente el acta de defunción.

3.3.6.3. Terminación de la cobertura de Gastos Funerarios

La cobertura de Gastos Funerarios terminará en los siguientes casos:

a) Al efectuarse el pago correspondiente a la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, bajo cualquiera de las opciones de liquidación establecidas.

b) Cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado o por falta de pago de la prima; no aplica para esta cobertura el seguro saldado o prorrogado.

c) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años de edad.

d) Cancelación o terminación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.

3.3.6.4. Límites de edad

Los límites de edad establecidos para la contratación de la cobertura de Gastos Funerarios son:

- La edad mínima de contratación es de 0 (cero) años;

- La edad máxima de contratación será la edad máxima de aceptación estipulada para la cobertura básica de la póliza siempre que esta sea menor de 70 (setenta) años. En caso contrario la edad máxima de aceptación será de 70 (setenta) años.

- La edad máxima para la renovación es de 79 (setenta y nueve) 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, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número BADI-S0034-0087-2010 de fecha 14 de septiembre de 2010.

4. Apartado cuatro – Valores garantizados

4.1. Valor en efectivo

El valor en efectivo es la cantidad de dinero que el Contratante podrá obtener en función del número y monto de las primas anuales pagadas. Este valor en efectivo corresponde a las coberturas contratadas y se señala en la tabla de valores garantizados que se anexa a la póliza.

El Contratante tendrá derecho al valor en efectivo, o a las opciones de conversión especificadas en el siguiente punto, en cuyo caso deberá solicitarlo a MetLife enviando esta póliza para su cancelación o anotación correspondiente.

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 dejara de cubrir alguna prima oportunamente, MetLife 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

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 ni en los mini seguros dotales.

5.2. Descuento para no fumadores

Si el Asegurado, con base en las declaraciones realizadas en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por MetLife 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 ni en los mini seguros dotales.

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 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 petición del Contratante

El seguro será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a MetLife. 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.

Cancelación automática

Por falta de pago de la prima en los términos del artículo 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.

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 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 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 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 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.

Así mismo, 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 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 deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio social de la misma que aparece en la carátula de la póliza.

Las comunicaciones que MetLife 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 beneficios. 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.

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 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 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 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, 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 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 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 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 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

Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

"Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, 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 un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento."

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, 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".

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán en la periodicidad convenida, en las oficinas de MetLife. No obstante y previo acuerdo entre las partes, las primas podrán ser pagadas a través de los medios que se convengan como pudiera ser de manera enunciativa más no limitativa, por medio de tarjetas bancarias, transferencias electrónicas, depósito en cuenta, a cambio del recibo de pago correspondiente. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago correspondiente.

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 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 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 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 la Unidad de Medida y Actualización Mensual vigente, 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 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, 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.

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 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 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 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.

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, tras recibir MetLife la documentación del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife solicite en las formas correspondientes.

6.19. Indemnización por mora

En el caso de que MetLife, 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

6.20. Beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario el Asegurado podrá hacer designación de beneficiarios mediante notificación por escrito a MetLife. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y MetLife 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, 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 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 sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

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 esta póliza de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de Fallecimiento en los seguros de vida y en dos años en los demás casos, 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.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que MetLife 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 66 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

6.22. Terminación del contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife, 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, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

6.24. Competencia

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555328 7000, lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. de C.V. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

6.25. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación

Durante la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a MetLife 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.

6.26. 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.

6.27. 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 Garantía de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente 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 periodo 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 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, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0200-2015 / CONDUSEF-000329-01 de fecha 7 de agosto de 2015.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 21 de abril de 2015 con el número RESP-S0034-0402-2015.

Glosario general para el seguro

Asegurado

Persona física protegida a través de alguna de las coberturas del contrato de seguro.

Asegurado titular

Persona identificada como el Asegurado principal de la póliza.

Beneficiario(s)

Persona(s) física(s) designada(s) por el Asegurado titular para recibir el pago de la Suma Asegurada correspondiente.

Contratante

Persona física con la que se celebra el contrato de seguro y que será el responsable de pagar las primas correspondientes por las coberturas contratadas.

Cónyuge

Persona física que con independencia de que tenga tal carácter de acuerdo con la Ley, el Asegurado titular convencionalmente así la denomina en la correspondiente solicitud del seguro y a favor de quien decide extender la protección del seguro a través de este beneficio, a la que indistintamente se identificará también como cónyuge Asegurado.

Endoso

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.

Exclusiones

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la póliza, y que se encuentran expresamente indicadas

Prima

Es el valor determinado por MetLife, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

Suma Asegurada

Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad MetLife, en caso de proceder la reclamación.

Vigencia

Es la duración de la póliza, la cual está estipulada en la carátula de la póliza.

MetLife México, S.A. de C.V.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555329 9321 o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de incorformidad, podrás comunicarte con la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. de C.V. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También podrás comunicarte con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México, o en su portal www.condusef.gob.mx

Horarios de atención:
Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 horas.
Viernes de 8:00 a 14:00 horas.

Centros de servicio

Reforma
Avenida Paseo de la Reforma número 265
planta baja, Colonia Cuauhtémoc
Código postal 06500, Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
(frente a la glorieta de la Palma)

Universidad
Avenida Universidad número 1897
planta baja y piso 1,
Colonia Oxtopulco Universidad
Código postal 04310, Alcaldía Coyoacán,
Ciudad de México.

Guadalajara
Avenida Patria número 888
planta baja, piso 6 y 7 "Edificio Patria 888"
Colonia Loma Real, Código postal 45129
Zapopan, Jalisco
(esquina Ceja de la Barranca)

Monterrey
Calzada del Valle número 120 oriente
planta baja, Colonia del Valle
Código postal 66220
San Pedro Garza García, Nuevo León

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. de C.V. filial de MetLife Inc. que opera bajo la marca “MetLife”.

metlife.com.mx
800 00 METLIFE