



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual
Fallecimiento y Renta Diaria por
Hospitalización

Thona Seguros S.A. de C.V.
20-10-2016



INDICE

I. DEFINICIONES	3
Compañía	3
Póliza	3
Endoso	3
Contratante	3
Asegurado	3
Beneficiario	3
Detalle de Coberturas	3
Vigencia	3
Suma Asegurada	3
Prima	3
Siniestro	3
II. CLÁUSULAS GENERALES	4
Contrato	4
Modificaciones	4
Omisiones o Declaraciones Inexactas	4
Vigencia del Contrato	4
Terminación del Contrato	4
Prima	5
Pago de Prima	5
Periodo de Gracia	5
Renovación	5
Rehabilitación	5
Moneda	6
Disputabilidad	6
Prescripción	6
Comunicaciones	6
Competencia	6
Beneficiarios	7
Edad	7
Formas de Liquidación	8
Suicidio	8



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales

Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

Notificación de Comisiones	8
Cambio por Riesgos	8
Interés Moratorio	9
Comprobación del siniestro	10
III. COBERTURAS	11
Coberturas Básicas Fallecimiento.....	11
Renta diaria por hospitalización (RDH)	11



THONA SEGUROS®

| **LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS** |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual
Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

I. DEFINICIONES

Para efectos de este Contrato se entenderá por:

Compañía

THONA Seguros, S. A. de C. V.

Póliza

Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las Condiciones Generales y/o particulares del Contrato forma parte de éste.

Contratante

Persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro y es responsable ante la Compañía de pagar la prima del Seguro en su totalidad.

Asegurado

Persona física que gozarán del beneficio por los riesgos amparados en la Carátula de esta Póliza.

Beneficiario

Persona física designada en la Póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

Detalle de Coberturas

Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de la Compañía y del Contratante y/o Asegurado.

Vigencia

Periodo de tiempo durante el cual operan las coberturas indicadas en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido para cada Cobertura, ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza.

Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante.

Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato que dé origen al pago de la indemnización cubierta.



THONA SEGUROS®

| **LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS** |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

II. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

La Compañía se obliga en los términos de éste contrato, a brindar al Contratante y Asegurados la protección de las coberturas amparadas en la póliza a cambio de la obligación del pago de la Prima convenida, a partir del momento en que el Contratante tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

La carátula de la póliza, estas condiciones generales, endosos, la solicitud de seguro, así como los recibos de pago de primas, constituyen testimonio de este contrato celebrado entre La Compañía y el Contratante.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta acordada, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Modificaciones

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus Endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se hará constar mediante Endosos o Cláusulas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Compañía no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del Asegurado, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

Vigencia del Contrato

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado, quedando constatada dicha fecha por escrito en la Carátula de la Póliza. Inicia a las doce horas del primer día del período de seguro contratado y termina a las doce horas del último día del período de seguro contratado.

Terminación del Contrato

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 hrs. de la fecha correspondiente:

- a) Al cumplir el plazo que aparece en la Carátula de la Póliza, pudiéndose renovar bajo las mismas condiciones.
- b) En términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, una vez transcurrido el periodo de gracia establecido en estas Condiciones Generales sin que se haya pagado la prima o fracción de ésta.
- c) El Contratante puede cancelar este Contrato indicándolo por escrito a la Compañía, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la Prima No Devengada, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del Contrato, mediante cheque nominativo o depósito bancario en la cuenta del Contratante, en un plazo que no podrá exceder de 5 días hábiles.



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

Prima

Las primas que corresponden a cada asegurado, se obtienen de acuerdo con lo establecido en la nota técnica registrada y el Contratante es el responsable de realizar el pago.

Pago de Prima

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. La forma de pago de las primas es de acuerdo a la periodicidad solicitada por el Contratante y que contempla como opciones: anual, semestral, trimestral, cuatrimestral o mensual. A petición escrita del Contratante, presentada en el transcurso de los 30 días anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago a cualquier periodicidad disponible.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima (pago diferente al anual), las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes al momento de la celebración del Contrato y que se dará a conocer como parte integrante del mismo y en cada renovación.

Las primas convenidas en este Contrato deberán ser pagadas a su vencimiento, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

Periodo de Gracia

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente 30 días naturales después de la fecha de vencimiento de la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días del periodo de gracia la Compañía deducirá de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado, la parte faltante de la prima total anual vencida a dicho periodo que no hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

Renovación

La Compañía podrá renovar este Contrato, a solicitud del Contratante.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas y condiciones en vigor a la fecha de la misma, registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, en la fecha de la misma, esté fuera de los límites establecidos en esta Póliza.

Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar rehabilitarlo, siempre que cumpla con lo siguiente:

- a) El Asegurado lo solicite por escrito a la Compañía.
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad que la Compañía requiera, respecto a su estado de salud, edad y ocupación.
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente al período descubierto, que comprende desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación.

El Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, serán realizados en Moneda Nacional.

Disputabilidad

Este contrato será indisputable por cuanto a la rescisión a que se refiere la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde el momento en que cumpla un año de estar en vigor, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado; entendiéndose por esto que La Compañía renuncia a todos los derechos que conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro tendría derivado de las omisas, falsas e inexactas declaraciones del proponente del seguro sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo.

Asimismo, no serán disputables por cuanto a la rescisión a que se refiere el párrafo anterior, después de un año a partir de la fecha de su inicio de vigencia, los incrementos de Suma Asegurada o la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional no estipulados en el contrato original, por omisiones o inexactas declaraciones contenidos en los documentos que formen parte de la póliza y que hayan servido de base para el otorgamiento de los mismos.

Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años para la cobertura de fallecimiento y dos años en los demás casos. Los plazos se contarán a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización de un siniestro o por la iniciación del procedimiento señalado en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; así como por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Aseguradora.

Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse por escrito a su domicilio social señalado en la Carátula de la Póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Las notificaciones que se deban de realizar al Contratante se deberán hacer por escrito y dirigirse al último domicilio notificado a la Compañía.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Beneficiarios

El asegurado tiene derecho a designar libremente a sus beneficiarios y siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier asegurado puede cambiar el beneficiario designado mediante notificación por escrito a la Compañía.

El Contratante no puede intervenir en la designación de beneficiarios, ni puede, en ningún caso, figurar con este carácter salvo que el objeto del contrato de seguro sea alguno de los siguientes:

Garantizar créditos concedidos por el Contratante, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el seguro garantice créditos, el Contratante sólo puede ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente.

Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.

Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pueda causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, queda liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se paga a su sucesión. La misma regla se observa cuando el beneficiario muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecienta por partes iguales a las de los demás, salvo estipulación en contrario.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato. 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. Cuando no haya Beneficiario designado o éste no sobreviva al Asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Edad

La edad del asegurado debe comprobarse legalmente en aquellos casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del siniestro. Una vez que el Asegurado hubiere presentado prueba fehaciente de su edad a la Compañía, ésta lo anotará en el Certificado o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas por este concepto.

Si antes de ocurrir un siniestro se descubre que el Asegurado declaró inexactamente su edad, y la misma se encuentra dentro de los límites fijados por la Compañía en la Carátula de la Póliza, la misma seguirá en vigor por la misma Suma Asegurada de acuerdo a las reglas siguientes:

Si la edad declarada resultase inferior a la real, la obligación de la Compañía 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, efectuándose para tal efecto, el ajuste de costos que significó en diferencia de primas, la inexacta declaración de edad. Las primas ulteriores deberán aplicarse de acuerdo a la edad real.

Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la Reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

En cualquier caso, el Contratante estará obligado a pagar a la Compañía en los subsecuentes vencimientos de las primas, la correspondiente a la edad real del Asegurado de que se trate.



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

Si antes o después de ocurrir un siniestro se descubre que la edad real del Asegurado en la fecha de contratación del seguro estaba fuera de los límites de admisión fijados en la Carátula de la Póliza, el Contrato quedará rescindido y la Compañía reembolsará al Contratante la Reserva Matemática correspondiente.

Las pólizas podrán contratarse de forma familiar. El Asegurado titular deberá ser mayor de edad y se podrá incluir a su cónyuge e hijos, mismos que serán admitidos y cubiertos mientras se encuentren dentro de los siguientes límites de edad:

Edades de aceptación:

- Adultos: 18 a 64 años
- Menores: 6 meses a 17 años

Nota: los menores de edad sólo pueden incluirse en la cobertura de Renta diaria por hospitalización
Edad de cancelación:

- Adultos: 70 años
- 21 siempre y cuando estén estudiando, 18 si no
-

Nota: los menores de edad sólo pueden incluirse en la cobertura de Renta diaria por hospitalización.

La cancelación se da en el aniversario de la póliza en el que el asegurado cumpla con la edad indicada.

Si cualquiera de los asegurados adicionales supera la edad de cobertura o fallece, la póliza puede continuar para el resto de los asegurados y la compañía realizará el ajuste de primas. Si el asegurado titular supera la edad de cobertura o fallece, la póliza terminará para toda la familia.

Formas de Liquidación

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el asegurado y/o beneficiario le proporcione por escrito.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado individual de Seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente.

Notificación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o personal moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía 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.

Cambio por Riesgos

Este Seguro se ofrece con base en lo declarado en la Solicitud y/o Consentimiento referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida de los Asegurados.

Cualquier cambio a estas circunstancias deberá de notificarse a la Compañía, con el propósito de evaluar el nuevo riesgo y si procede ajustar la prima correspondiente.



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

Interés Moratorio

Si la Aseguradora no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en los artículos 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, que a la letra dicen:

“Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora

En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

Los intereses moratorios;

La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

Comprobación del siniestro

A continuación se enlistan los documentos que se deberán presentar para la solicitud de pago de suma asegurada, de acuerdo al tipo de cobertura:

FALLECIMIENTO

Formato de reclamación

Póliza original, si la tuviera

Último recibo de pago de primas, si lo tuviera.

Certificado de defunción

Acta de defunción del asegurado

Acta de matrimonio (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)

Copia de identificación oficial del Asegurado y Beneficiarios

Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses

En caso de muerte accidental, copias certificadas de las actuaciones del Ministerio Público completas.

Valores Garantizados

La presente Póliza no genera valores garantizados en favor del contratante.



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

III.COBERTURAS

Coberturas Básicas Fallecimiento

Si durante la vigencia de la póliza, ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada conforme a las condiciones generales de la póliza.

Renta diaria por hospitalización (RDH)

La Compañía pagará al Beneficiario el importe estipulado en la carátula de la póliza por cada día que el Asegurado permanezca hospitalizado. En esta cobertura pueden incluirse, como Asegurados, al cónyuge y a los hijos del Asegurado titular.

Aplican los siguientes periodos de espera:

- Hospitalización por accidente: no aplica
- Hospitalización por enfermedad: no aplica
- Hospitalización por embarazo, parto y complicaciones del embarazo: 8 meses contados a partir del inicio de vigencia de la póliza. En las renovaciones del seguro, el periodo de espera ya no aplica.

El periodo mínimo de hospitalización es de 24 horas.

El límite máximo de cobertura, por año póliza, es el que se especifica a continuación:

- Hospitalización por accidente: 365 días
- Hospitalización por enfermedad: 180 días
- Hospitalización por embarazo, parto y complicaciones del embarazo: 10 días

Exclusiones:

- i. **No se pagará la suma asegurada si la hospitalización es derivada de:**
- ii. **Una convalecencia o una estancia en una casa de reposo, de alojamiento, de campo, de convalecencia, una residencia para la tercera edad, establecimientos termales y climáticos, hospicios, clínicas o hospitales psiquiátricos, institutos médico pedagógicos, servicios de gerontología, establecimientos de cura o similares.**
- iii. **Cualquier tipo de pruebas y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica en el momento en que tome efecto la póliza, así como las cirugías o las terapias consideradas como experimentales en el mismo momento, salvo que sean expresamente aprobadas por el Asegurador. Tampoco están cubiertas la acupuntura, la homeopatía y la organometría.**
- iv. **El estado de personas dependientes de forma irreversible y que requieren una vigilancia constante y/o tratamientos de mantenimiento, de readaptación y reeducación funcional**
- v. **Tratamientos con fines estéticos, de rejuvenecimiento o de adelgazamiento, de cambio de sexo o esterilización, de cirugía plástica salvo que sea reparadora de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia del contrato**
- vi. **Defectos, deformaciones físicas y anomalías congénitas y hereditarias**
- vii. **Una enfermedad psíquica o nerviosa**



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

- viii. **Un chequeo médico**
- ix. **Una interrupción voluntaria del embarazo**
- x. **Autolesiones, intento de suicidio o una falta intencionada del Asegurado**
- xi. **El consumo de estupefacientes o de drogas, no prescritos médicamente**
- xii. **Un estado de demencia**
- xiii. **En caso de hospitalización por accidente, un estado alcohólico caracterizado por un nivel de alcohol puro en sangre superior al que prevé la legislación o reglamentación a efectos de la conducción de vehículos, en vigor el día del siniestro**
- xiv. **Las estancias en hospital y/o clínicas para curas de desintoxicación alcohólica**
- xv. **Todas las enfermedades causadas o derivadas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sus posibles mutaciones: síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus variedades**
- xvi. **Diálisis y hemodiálisis**
- xvii. **Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva**
- xviii. **Las enfermedades y accidentes que se produzcan por consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebeliones, revolución, insurrección o usurpación del poder o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad del estado en tiempos de paz**
- xix. **Enfermedades profesionales definidas como tales en la legislación vigente y enfermedades y accidentes resultantes de la realización y/o participación del Asegurado en actividades profesionales deportivas o recreativas de elevada peligrosidad, tales como: pirotecnia, empleo de sustancias explosivas, tóxicas o corrosivas, actividades subterráneas o subacuáticas, alpinismo y escalada, paracaidismo, saltos desde puentes o lugares elevados, vuelo delta, taurinas de cualquier clase, boxeo, carreras con vehículos, embarcaciones o esquís y la práctica profesional de deportes**
- xx. **Padecimientos o enfermedades preexistentes durante los primeros 18 meses de cobertura ininterrumpida a partir del inicio de vigencia de la póliza**
- xxi. **La prolongación de las estancias hospitalarias más allá de lo comúnmente aceptado por los facultativos así como los ingresos hospitalarios debidos a recaídas o agravaciones que sean consecuencia de la interrupción u omisión por parte del Asegurado, de forma voluntaria y deliberada, notoriamente perjudiciales para su salud y sin causa justificada, de los tratamientos médicos, quirúrgicos o sanitarios que le hayan sido prescritos, no admitiéndose expresamente como justificación las creencias religiosas**
- xxii. **El exceso de la duración de la hospitalización cuando opcionalmente el Asegurado elija un tratamiento alternativo que requiera estancias hospitalarias más prolongadas. La Compañía abonará únicamente la indemnización correspondiente al tratamiento que, de acuerdo con el criterio comúnmente aceptado por la práctica médica, requiera estancias más cortas siendo la diferencia por cuenta del Asegurado.**



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Condiciones Generales
Seguro de Vida Individual

Fallecimiento y Renta Diaria por Hospitalización

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros

Félix Parra número 65, Colonia San José Insurgentes, C.P. 03900, Ciudad de México Teléfono: (55) 44338900

Email: atencionclientes@thonaseguros.mx

Horario: lunes a jueves de 8:30 a 19:00 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México Teléfonos: (55) 53400999 y (01800) 9998080 www.condusef.gob.mx/oficinasdeatencion.

Usted puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las condiciones generales que le serán entregadas con su póliza o bien en la página www.thonaseguros.mx/conocennuestrosproductos o Llamando al (55) 44338900

En cumplimiento a lo dispuesto en 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 20/10/2016, con el número de registro CNSF-S0120-0712-2016/CONDUSEF-001330-01.

El número de registro que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros: CONDUSEF-001330-01.