

Seguro de Vida Individual Tu Lucero Mayor

Condiciones Generales



| | | |
|------|---|----|
| I. | DEFINICIONES..... | 2 |
| II. | CLÁUSULAS GENERALES..... | 2 |
| | Contrato de Seguro | 2 |
| | Modificaciones | 3 |
| | Omissiones o Declaraciones Inexactas | 3 |
| | Vigencia del Contrato | 3 |
| | Terminación del Contrato | 3 |
| | Prima..... | 3 |
| | Pago de Prima | 3 |
| | Periodo de Gracia | 4 |
| | Renovación | 4 |
| | Rehabilitación | 4 |
| | Moneda | 4 |
| | Disputabilidad | 5 |
| | Prescripción | 5 |
| | Comunicaciones | 5 |
| | Competencia..... | 5 |
| | Beneficiarios | 5 |
| | Edad..... | 6 |
| | Formas de Liquidación | 6 |
| | Suicidio | 7 |
| | Notificación de Comisiones | 7 |
| | Cambio por Riesgos | 7 |
| | Interés Moratorio..... | 7 |
| | Entrega de Documentación Contractual..... | 7 |
| | Comprobación del siniestro | 8 |
| | Uso de Medios Electrónicos | 8 |
| | Ampliación del Periodo de Gracia para el Pago de Primas | 9 |
| III. | COBERTURAS BÁSICAS..... | 10 |
| | 1. Cobertura de Fallecimiento..... | 10 |
| | 2. Gastos Funerarios | 10 |

I. DEFINICIONES

Adulto Mayor: Persona que tiene más de 60 años de edad.

Asegurado: Persona que goza del beneficio por los riesgos amparados en este contrato y son:

- Titular, quien se encuentra amparado bajo la cobertura de fallecimiento;
- Dependiente, quien se encuentra amparado bajo la cobertura de gastos funerarios.

Asegurado Dependiente: Adulto Mayor que depende de los cuidados del Asegurado Titular.

Asegurado Titular: Persona que se encuentra a cargo de los cuidados del Asegurado Dependiente, que tiene un parentesco por consanguinidad con éste, de tal manera que se garantice un interés asegurable.

Aseguradora: Thona Seguros S.A. de C.V.

Beneficiario: Persona física designada en la póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

Contratante: Persona con la que se celebra el Contrato de Seguro y es responsable ante la Aseguradora de pagar la prima del seguro en su totalidad.

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

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

Siniestros: Realización de la eventualidad prevista por el presente contrato que dé origen al pago de la indemnización.

Suma Asegurada: Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora, convenido para cada cobertura y que se encuentra descrita en la póliza correspondiente.

Vigencia: Periodo de tiempo durante el cual operan las coberturas indicadas en la carátula de la póliza.

II. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato de Seguro

La carátula de la póliza, estas condiciones generales, endosos y la solicitud de seguro constituyen testimonio de este contrato celebrado entre la Aseguradora y el Contratante.

La Aseguradora se obliga en los términos de este contrato, a otorgar al Asegurado 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.

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”. 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 Aseguradora y se hará constar mediante endosos o cláusulas registradas previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

Omisiones o Declaraciones Inexactas

Conforme a lo ordenado por los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante y/o los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, faculta a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho este contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Vigencia del Contrato

El presente contrato entra en vigor desde la fecha en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Aseguradora ha aceptado celebrar el contrato.

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma.

Terminación del Contrato

La póliza termina sin obligación alguna para la Aseguradora:

- Por vencimiento de la vigencia y el contrato no se renueve,
- Con el pago que proceda por fallecimiento de alguno de los Asegurados,
- En el aniversario de la póliza en el que el Asegurado cumpla la edad estipulada en la fecha de cancelación de acuerdo a la Cláusula Edad.

No obstante lo anterior, el Contratante podrá dar por terminado anticipadamente este contrato, mediante notificación escrita dirigida a la Aseguradora, en cuyo caso ésta devolverá la prima de tarifa no devengada a la fecha en que surta efecto la notificación, previa disminución del costo de adquisición total.

En este caso, en el mismo escrito que dirija a la Aseguradora, manifestará la forma en que desea le sea devuelta la cantidad correspondiente, ya sea a través de cheque o transferencia electrónica, para este caso, deberá incluir en el mismo documento el número de CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) y la Institución Bancaria en donde mantiene su cuenta. La Aseguradora realizará el pago a que se refiere este párrafo dentro de los 10 días hábiles siguientes en que reciba la solicitud. En caso de que no indique la forma en que desea le sea realizada la devolución, la Aseguradora procederá a emitir el cheque correspondiente, el cual será entregado en el domicilio de ésta.

Prima

La prima se obtienen de acuerdo con lo establecido en la nota técnica registrada y el Contratante es el responsable de realizar el pago. Esta vence al momento de la celebración del contrato.

Pago de Prima

El Contratante será el único responsable ante la Aseguradora del pago total de la prima.

El Contratante puede optar por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales pactadas, vencerán al inicio de cada periodo.

En caso de optar por el pago fraccionado de prima, se aplicará la tasa de financiamiento por pago semestral, trimestral o mensual, según corresponda, vigente al momento de expedir la póliza.

La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de la Aseguradora o en las Instituciones Bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo correspondiente.

En caso de que el Contratante opte por realizar el pago de la prima a través de tarjeta de crédito, tarjeta de débito, transferencia electrónica, depósito bancario o pago domiciliado, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción que emita la Institución Financiera, en donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la Aseguradora entregue el comprobante de pago correspondiente.

En caso de que el cargo no se realice por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima en las oficinas de la Aseguradora o abonando en la cuenta que le indique esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento.

Periodo de Gracia

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días siguientes de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente 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 Aseguradora deducirá de la indemnización a que tenga derecho el Beneficiario, la total de la prima faltante.

Renovación

En caso de no recibir la solicitud de cancelación de la póliza, la Compañía renovará automáticamente el seguro, de tal manera que se inicia un nuevo periodo de cobertura básica y coberturas adicionales inicialmente contratadas, operando con las condiciones estipuladas desde el momento de contratación del seguro.

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio de los Asegurados, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio de los Asegurados.

Rehabilitación

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

- a) El Contratante o Asegurado lo solicite por escrito a la Aseguradora.
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad que la Aseguradora requiera, respecto a su estado de salud, edad y ocupación.
- c) Pagar el importe total de la prima.

El contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Aseguradora comunique por escrito al Contratante y/o Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o de la Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

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 en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpe no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspende por la presentación de la reclamación ante la Unidad de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora.

Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Aseguradora 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 Aseguradora.

Las notificaciones que se deban de realizar al Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios, se deberán hacer por escrito y dirigirse al último domicilio notificado a la Aseguradora, en este caso se tendrá por realizada la notificación correctamente y surtirá todos sus efectos legales.

Conforme a Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Contratante, Asegurado e incluso los beneficiarios deberán proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en el momento en que ésta se los requiera.

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

Beneficiarios

Para efectos de la cobertura de Fallecimiento el beneficiario será el Asegurado Dependiente.

Para efectos de la cobertura de Gastos Funerarios el beneficiario será el Asegurado Titular.

Si el Asegurado Titular y el Asegurado Dependiente mueren al mismo tiempo, el importe de las coberturas se pagará a la sucesión de cada uno de los Asegurados, según corresponda.

El Beneficiario designado tendrá acción directa para cobrar de la Aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Edad

Se considera como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia de este contrato.

La edad declarada por el Asegurado debe comprobarse legalmente cuando así lo considere conveniente la Aseguradora. Una vez efectuada la comprobación, la Aseguradora hace la anotación correspondiente y no tiene derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de la edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora 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.

II. Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso 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, la Aseguradora 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.

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

Las edades de aceptación y cancelación para este seguro se establecerán en la carátula de la póliza, de acuerdo a la tabla siguiente:

| Cobertura Básica | Edades de Aceptación | | Cancelación |
|---------------------|----------------------|--------|-------------|
| | Mínima | Máxima | |
| Fallecimiento | 18 | 70 | 99 |
| Cobertura Adicional | Edades de Aceptación | | Cancelación |
| | Mínima | Máxima | |
| Gastos Funerarios | 60 | 99 | 99 |

Formas de Liquidación

La Aseguradora liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario, el cual será entregado en el domicilio de la Aseguradora o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el beneficiario le proporcione por escrito. De conformidad con lo estipulado en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Aseguradora deberá pagar la cantidad que proceda, dentro de los treinta días

posteriores a aquel en que reciba los documentos que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Aseguradora solamente devolverá la reserva matemática correspondiente.

Notificación de Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora 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 referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida del Asegurado.

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

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 de Fianzas.

Entrega de Documentación Contractual

La Aseguradora está obligada a entregar al Asegurado los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que la Aseguradora utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del Asegurado, en cuyo caso deberá proporcionar a la Aseguradora la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

Para tal efecto el Asegurado o Contratante elegirán la forma en que desean les sea entregada la documentación contractual referida.

La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los mismos.

Si el Asegurado no recibe, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Aseguradora comunicándose al teléfono (55) 44338900; para que a elección del Asegurado, la Aseguradora le haga llegar la documentación donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar este contrato, el Contratante, deberá comunicarse al teléfono (55) 44338900. La Aseguradora emitirá un folio de atención que será el comprobante de que el contrato quedó cancelado a partir del momento en que se emita dicho folio.

Comprobación del siniestro

A continuación se enlistan los documentos que se deberán presentar para la solicitud de pago de suma asegurada:

FALLECIMIENTO

Formato de reclamación

Póliza original, si la tuviera

Último recibo de pago de primas, si lo tuviera.

Certificado de defunción, si lo tuviera

Acta de defunción del asegurado

Copia de identificación oficial del Asegurado, si la tuvieran,

Copia de identificación oficial del Beneficiario,

Comprobante de domicilio del beneficiario, con una antigüedad no mayor a tres meses

GASTOS FUNERARIOS

Formato de reclamación

Póliza original, si la tuviera

Último recibo de pago de primas, si lo tuviera.

Certificado de defunción, si lo tuviera

Acta de defunción del asegurado

Copia de identificación oficial del Asegurado, si la tuvieran,

Copia de identificación oficial del Beneficiario,

Comprobante de domicilio del beneficiario, con una antigüedad no mayor a tres meses

En caso de que de la documentación e información proporcionada no sea posible dictaminar el siniestro, la Aseguradora tendrá el derecho de exigir del beneficiario toda clase de informaciones y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La recepción de la documentación presentada por parte de la Aseguradora, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

Uso de Medios Electrónicos**Contratación del Uso de Medios Electrónicos**

El Contratante y/o el Asegurado podrán hacer uso de los Medios Electrónicos que la Aseguradora tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados) para la celebración de operaciones y servicios relacionadas con este contrato de seguro. Para efectos de la contratación del Uso de Medios Electrónicos, el Contratante y/o el Asegurado pueden solicitar la contratación a la Aseguradora, quien hará de su conocimiento los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos, los cuales están disponibles para consulta previa a su contratación en <https://thonaseguros.mx/terminos-y-condiciones-de-uso-plataforma-digital>.

Las operaciones que se realicen a través de los Medios Electrónicos disponibles, serán en sustitución a la firma autógrafa del Contratante y/o Asegurado.

Entrega de documentación Contractual derivada de operaciones a través de Medios Electrónicos

La Aseguradora se obliga a entregar por escrito al Contratante y/o Asegurado, a través del medio elegido por éste, todos los documentos que contengan derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, conforme a lo siguiente:

- De manera física en el domicilio proporcionado por el Contratante y/o Asegurado, por medio de una empresa de mensajería;
- A través correo electrónico en formato PDF (Portable Document Format) o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del Contratante y/o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo, no reciban la documentación contractual dentro de los 30 días siguientes a la contratación del seguro, el Contratante y/o Asegurado deberán comunicarse con la Aseguradora al número telefónico 5544338900 extensión 112, para que la Aseguradora entregue la documentación a través de alguno de los medios señalados anteriormente. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

Terminación del Contrato de Seguro a través de Medios Electrónicos:

En caso de que el Contratante y/o Asegurado quieran dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro o solicitar no se renueve el mismo, deberán seguir alguno de los siguientes procedimientos:

- a) Solicitarlo mediante escrito entregado en el domicilio de la Aseguradora donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma será cancelada a partir del momento en que se emita dicho acuse. Al escrito de solicitud deberá acompañar copia de su identificación oficial.
- b) Enviando la solicitud por escrito, acompañada de copia de su identificación oficial al correo electrónico servicioasegurados@thonaseguros.mx, la Aseguradora enviará acuse de dicha solicitud que será el comprobante de que el contrato se terminó anticipadamente a solicitud del Contratante y/o Asegurado o de que no se renovará el contrato.

La Aseguradora, antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Contratante y/o Asegurado que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o la terminación anticipada de la misma.

Ampliación del Periodo de Gracia para el Pago de Primas

La Compañía ampliará el periodo de gracia para el pago de la prima o las fracciones que se hubiesen convenido, en caso de pago en parcialidades, por un plazo de 60 días naturales adicionales a los que actualmente se estipulan en el Contrato de Seguro. Si la prima no es pagada a las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual a la letra refiere:

“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.”

Para efectos de que este endoso sea válido, se deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Que la prima o la fracción que corresponda no se encuentre pagada,
- b) Que la póliza se encuentre vigente al momento de emisión de este endoso

- c) Que la póliza no haya cesado sus efectos por falta de pago de la prima o fracción que corresponda,
- d) El vencimiento de pago de la prima o los vencimientos de los pagos de las fracciones deberán producirse dentro de la vigencia de la póliza.

Una vez aceptada la ampliación por parte del Contratante, la Compañía emitirá el documento en el que conste la ampliación materia de este endoso.

En caso de que se presente un siniestro amparado durante el transcurso del periodo de gracia original o de su ampliación contemplado en esta cláusula sin que la prima hubiera sido pagada, la Compañía podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago o de las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

TRANSCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:

Artículo 25.- "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."

III. COBERTURAS BÁSICAS

1. Cobertura de Fallecimiento

Si durante la vigencia de la póliza, ocurre el fallecimiento del Asegurado Titular, la Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada contratada para esta cobertura, de conformidad a lo estipulado en este contrato.

Terminación de la Cobertura

Esta cobertura terminará automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de la Aseguradora, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado Titular llegue a la edad de cancelación establecida en la cláusula Edad de este contrato de seguro.

2. Gastos Funerarios

Si durante la vigencia de la póliza, ocurre el fallecimiento del Asegurado Dependiente, la Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada contratada para esta cobertura, de conformidad a lo estipulado en este contrato.

Terminación de la Cobertura

Esta cobertura terminará automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de la Aseguradora, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado Dependiente llegue a la edad de cancelación establecida en la cláusula Edad de este contrato de seguro.

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Las leyes y artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

**LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS
FINANCIEROS**

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64.pdf>

Este contrato de seguro lo podrá consultar a través del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica www.condusef.gob.mx

THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.

Unidad Especializada de Atención a Clientes

Av. Insurgentes Sur No. 1228, Piso 7, Colonia Tlacoquemécatl, C.P. 03200, Ciudad de México

Teléfono: (55) 44338900

Correo electrónico: atencionclientes@thonaseguros.mx

Horario de atención: lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas, viernes de 9:00 a 15:00 horas.

**COMISION NACIONAL PARA LA PROTECCION Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS
FINANCIEROS (CONDUSEF)**

Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México

Teléfono: (55) 53400999 o 01 (800) 999 8080

Página internet: www.condusef.gob.mx

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

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 21/02/2020, con el número de registro CNSF-S0120-0450-2019/CONDUSEF-003990-03.

Folleto de derechos básicos Contratante, Asegurado y Beneficiario



Si tú conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro y evitarás imprevistos de último momento para estar mejor protegido.

Como Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:



Solicitar al agente, intermediario o persona moral con el que se esté llevando a cabo la contratación, se identifique con la cédula o certificado que le emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).



Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que ofrece el seguro. Dicha información se deberá entregar por escrito o a través de correo electrónico en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a su solicitud.



Recibir la información y documentación que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.



Solicitar que te sea entregado y explicado el aviso de privacidad que la aseguradora tiene establecido.



Ejercer tus derechos ARCO, para lo cual puedes llenar el formulario que se encuentra en la página www.thonaseguros.mx y enviarlo por mail a atencionclientes@thonaseguros.mx



Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si eres beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

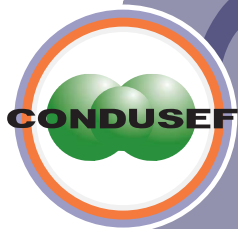
En caso de siniestro se tiene derecho a:



Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.



Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora en caso de falta de pago oportuno de la suma asegurada.



En caso de inconformidad, podrás presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) de la Aseguradora; o bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales. Si presentaste tu reclamación ante la CONDUSEF podrás solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF, si las partes no se sometieron al arbitraje.

No dudes en contactarnos de cualquier parte de la República Mexicana al número telefónico 800 088 4662 o bien al correo electrónico

atencionaclientes@thonaseguros.mx

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra **Unidad Especializada de Atención al Usuario**, ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1228 Piso 7 Col. Tlacoquemecatl Del Valle C.P. 03200 Alcaldía Benito Juárez CDMX Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx con un horario de atención de lunes a jueves de 9:00hrs a 18:00hrs y viernes de 9:00hrs a 14:30 hrs.

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 21/02/2020, con el número CNSF-S0120-0450-2019/CONDUSEF-003990-03.

