



**THONA
SEGUROS®**

thonaseguros.mx

Seguro de Vida Individual Term100

Condiciones Generales

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

I) DEFINICIONES.....	4
Asegurado	4
Beneficiario	4
Compañía	4
Contratante	4
Endoso	4
Póliza	4
Prima	4
Siniestro	4
Suma Asegurada	4
II) CLÁUSULAS GENERALES	5
Contrato de Seguro	5
Modificaciones	5
Vigencia del Contrato	5
Beneficiarios	5
Omisiones o Declaraciones Inexactas	6
Pago de Primas	6
Vencimiento del Pago	7
Rehabilitación	7
Terminación del Contrato	7
Suicidio	8
Interés Moratorio	8
Moneda	10
Revaluación	10
Edades de Aceptación	10
Competencia	11
Notificaciones	11
Disputabilidad	11
Prescripción	11
Notificación de Comisiones	12
Entrega de Documentación Contractual	12



Comprobación Del Siniestro	12
Liquidación.....	13
Valores Garantizados	13
III) COBERTURA BASICA (FALLECIMIENTO)	14
IV) COBERTURA ADICIONAL	14
Devolución de Pago de Primas.....	14
LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO.....	15



I) DEFINICIONES

Asegurado

La persona física designada como tal en la carátula de la póliza, amparada bajo los términos de este contrato.

Beneficiario

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

Compañía

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

Contratante

Es aquella persona física o moral, que solicitó la celebración del Contrato para sí y/o para una tercera persona, y que además se compromete a realizar el pago de la prima y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la póliza se estipulan.

Endoso

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

Póliza

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

Periodo de gracia

Es el plazo con el que cuenta el Contratante a efecto de realizar el pago de la prima o la fracción correspondiente, el cual se encuentra especificado en la cláusula **Vencimiento del Pago**.

Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro por concepto de pago de las coberturas indicadas en la carátula de la póliza a cargo del Contratante.

Siniestro

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

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido para cada Cobertura y que se encuentra descrita en la Carátula de la Póliza.

UDI

Unidad de Inversión cuyo valor lo establece Banco de México y es publicado en el Diario Oficial de la Federación tomando en cuenta las variaciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.



II) CLÁUSULAS GENERALES

Contrato de Seguro

La Póliza, la Solicitud de Aseguramiento, las Condiciones Generales y los Endosos que se agreguen a este contrato, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

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 pueden modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se hacen constar mediante Endosos o Cláusulas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

Vigencia del Contrato

La vigencia de esta Póliza principia y termina en la fecha indicada en la Carátula de la misma.

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus beneficiarios, mediante notificación por escrito a la Compañía.

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 legal. La misma regla se observa cuando el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, y no existieran más beneficiarios designados.

Los Beneficiarios designados tienen 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 o al mismo tiempo que el Asegurado, acrecienta por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario. Se entiende que el asegurado y el beneficiario fallecen al mismo tiempo cuando en los certificados de defunción de éstos se indica el mismo día y la misma hora de fallecimiento.

En caso de que el beneficiario fallezca después del asegurado y la Compañía no le haya indemnizado la suma asegurada correspondiente, el pago será a favor de la sucesión legal del beneficiario.

El Asegurado puede renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiario, haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Compañía y conste en la presente Póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa Aseguradora. La



renuncia se hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible.”

Advertencia

El Asegurado en caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso 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.

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 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. **La omisión o declaración inexacta de tales hechos, faculta a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.**

Artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.”

Artículo 9 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”

Artículo 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario”

Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.”

Pago de Primas

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 o mensual.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima (pago diferente al anual), las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento que la



Compañía determine al momento de la contratación y que podrá actualizarse en cada aniversario de la póliza, lo cual hará del conocimiento del Contratante.

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

La prima podrá ser pagada mediante cargos a una tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, conforme a la periodicidad que el Contratante haya solicitado. En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo será prueba plena del pago de ésta.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas no imputables a la Compañía, el Contratante se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o la fracción correspondiente en las oficinas de la Compañía, o bien, abonando a la cuenta bancaria que ésta le indique, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento.

Vencimiento del Pago

La prima o cada una de sus fracciones vencen al inicio de cada período pactado.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días 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 Compañía deducirá de la indemnización a que tenga derecho el beneficiario, 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.

De igual forma si el siniestro ocurre durante el periodo fraccionado pagado se deducirá de la indemnización a que tenga derecho, la parte faltante de la prima total anual vencida.

Rehabilitación

En caso de que la Póliza cese en sus efectos por falta de pago de las Primas, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación, siempre y cuando no hayan transcurrido más de 3 (tres) años de la cesación de los efectos y se encuentre dentro del plazo del seguro. De cualquier forma quedará sujeto a la aprobación de la Compañía, respetando la vigencia originalmente pactada y mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) El Contratante lo solicite por escrito a la Compañía;
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad que la Compañía requiera;
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente al periodo pendiente de pago, que comprende desde la fecha de la cesación de los efectos hasta la fecha de rehabilitación;

Terminación del Contrato

La Póliza termina sin obligación alguna para la Compañía:

- Con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado,
- Al término de la vigencia de este contrato,
- Por la liquidación del valor de rescate que corresponda,
- Por falta de pago de primas de acuerdo a la cláusula Vencimiento de Pago



No obstante lo anterior, el Contratante podrá dar por terminado anticipadamente este contrato mediante notificación escrita dirigida a la Compañía, en cuyo caso ésta devolverá el valor de rescate que corresponda de acuerdo a la Tabla de Valores Garantizados que forma parte de este contrato.

En este caso, en el mismo escrito que dirija a la Compañía, 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 Compañía 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 Compañía procederá a emitir el cheque correspondiente, el cual será entregado en el domicilio de ésta.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este Contrato o de su rehabilitación, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará la Compañía será el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento, de conformidad con lo estipulado en el artículo 197 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de rehabilitación, incremento de suma asegurada y/o inclusión de coberturas adicionales no estipulados en el Contrato de Seguro Inicial, el plazo señalado en el párrafo anterior, contará a partir de la fecha en que se rehabilite la póliza, se acepte el incremento de Suma Asegurada y/o se incluya alguna cobertura adicional.

Interés Moratorio

Si la Compañía 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, 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 al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- 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;



II.- 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;

III.- 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;

IV.- 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;

V.- 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;

VI.- 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;

VII.- 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;

VIII.- 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 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:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) 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

IX.-*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.”

Moneda

Esta cobertura se ofrecerá en pesos, pesos revaluables y en dólares, estipulándose la moneda contratada en la carátula de la póliza. En el caso de haber contratado la póliza en Dólares, la prima, suma asegurada y valores garantizados serán expresados en Dólares. Si la póliza es contratada en pesos revaluables, se aplicará la cláusula de revaluación tanto a la prima como a la suma asegurada y valores garantizados.

Si este seguro se contrata en dólares, se estará a lo dispuesto por el artículo 8º. De la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos, es decir, las obligaciones de pago se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio vigente en el lugar y fecha en que se haga el pago.

Revaluación

En caso de haber contratado la póliza en pesos revaluables, tanto la prima como la suma asegurada y los valores garantizados, se revaluarán una vez al año, al aniversario de la póliza, de acuerdo al incremento de la UDI de los últimos 12 meses. El valor de la UDI será el publicado en el Diario Oficial de la Federación. Si la publicación es discontinuada, aplazada o si por otra causa no está disponible para este uso, la revaluación operará con base en el indicador con el cual varía el valor de la UDI, es decir el Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Banco de México.

Edades de Aceptación

Las Edades de aceptación para la Cobertura Básica y la Cobertura Adicional de Devolución de Primas son de 18 a 70 años.

Edad

De acuerdo al artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía 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 ésta, pero en este caso se devolverá 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 Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad 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;
- II. Si la Compañía 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 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, 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; y
- IV. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y/o consentimiento correspondiente, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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 Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, según corresponda, 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, quedará a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Notificaciones

Toda notificación que se realice a la Compañía deberá dirigirse por escrito al domicilio señalado en la Carátula de la Póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir notificaciones a nombre de la Compañía.

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 Compañía, en este caso se tendrá por realizada la notificación correctamente y surtirá todos sus efectos legales.

Conforme a las 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 Compañía todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en el momento en que ésta se los requiera.

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 dos años de estar en vigor, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de más reciente 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.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en cinco años tratándose de coberturas del riesgo de fallecimiento y en dos años para los demás casos, de conformidad a lo estipulado en el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En todos los casos, los plazos



son contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 Compañía.

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.

Impuestos

Los pagos que realice La Compañía al Asegurado, Contratante y/o Beneficiarios, podrán causar impuestos, de acuerdo a las leyes fiscales vigentes. El cálculo de dichos impuestos se realizará de acuerdo a la normatividad fiscal vigente a la fecha del pago.

Entrega de Documentación Contractual

La Compañía 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 emitir el Seguro, en cuyo caso el Asegurado firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía 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 Compañía 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 Compañía 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 usó 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 Compañía comunicándose al teléfono (55) 44338900; para que a elección del Asegurado, la Compañía le haga llegar la documentación donde consten los derechos y obligaciones del Seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza, el Asegurado, deberá comunicarse al teléfono (55) 44338900. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Comprobación Del Siniestro

Además de los documentos descritos en cada cobertura, el reclamante deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

FALLECIMIENTO



Formato de reclamación en original
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 en original
Acta de matrimonio actualizada en original (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
Original del acta de nacimiento de los beneficiarios
Copia de identificación oficial del Asegurado, sólo si la tuvieran, cotejada contra el original
Copia de identificación oficial de los Beneficiarios, cotejada contra el original
Copia del Comprobante de domicilio de los beneficiarios, con una antigüedad no mayor a tres meses, cotejada contra el original

La acción de cotejar contra los originales consiste en escribir en las copias la siguiente leyenda: "Se hace constar que la presente copia coincide con el original que se tuvo a la vista". Adicionando el nombre sin abreviaturas, firma y fecha de quien realiza esta acción.

No obstante lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, La Compañía tendrá el derecho de exigir 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 Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

Liquidación

La Compañía liquidará, cualquier monto pagadero a favor del Asegurado y/o Beneficiario, 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. Dicho pago será efectuado dentro de los 30 días posteriores a aquel en que la Compañía haya recibido la documentación e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación y ésta sea procedente.

Valores Garantizados

Cuando el Contratante no desee o no pueda continuar con el pago de las Primas de este Contrato, tendrá derecho a elegir cualquiera de las opciones de Valores Garantizados que se especifican en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza. Los Valores Garantizados dependen del Plazo de Vigencia del Seguro Temporal contratado, y del número de años de las Primas pagadas.

Los Valores Garantizados que ofrece esta Póliza son el Valor de Rescate, el Seguro Prorrogado y el Seguro Saldado.

En caso de que el Contratante suspenda por cualquier razón el pago de Primas, sin realizar ninguna notificación a La Compañía, se aplicará automáticamente la opción de Seguro Prorrogado.

a) Valor de Rescate

Es la cantidad que el Contratante podrá recuperar al solicitar la terminación anticipada de este contrato de seguro. Esta cantidad se especifica en la columna Valor de Rescate de la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente al número de años transcurridos completos y el número de primas anuales completas pagadas.

Para efectos de obtener este Valor de Rescate, el Contratante, una vez terminado anticipadamente este contrato, deberá solicitar por escrito a la Compañía, el pago de este Valor.



La Compañía tendrá la facultad de descontar del Valor de Rescate, todo adeudo contraído, como lo es el pago de primas o préstamos que se adeuden, derivados de este contrato.

Una vez que La Compañía liquide el Valor de Rescate correspondiente, este contrato de seguro quedará totalmente cancelado.

b) Seguro Saldado

Sin más pago de primas, el seguro saldado mantiene este contrato en vigor, por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y vencidas.

Para hacer uso de este derecho, el Contratante deberá solicitarlo por escrito a más tardar dentro del período de gracia para el pago de primas y deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato. La Compañía procederá a entregar el Contratante y/o Asegurado un Endoso en el que se justifique este movimiento.

El importe del Seguro Saldado será pagado por la Compañía en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada original, de conformidad con el estipulado en este Contrato de Seguro.

c) Seguro Prorrogado

Sin más pago de primas, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía el Seguro Prorrogado, el cual consiste en mantener la protección de la cobertura de fallecimiento por el plazo que corresponda de acuerdo con el número de años transcurridos completos y el número de primas anuales pagadas de acuerdo a lo que se muestra en la Tabla de Valores Garantizados.

Para hacer uso de este derecho, el Contratante deberá solicitarlo por escrito a más tardar dentro del período de gracia para el pago de primas y deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato. La Compañía procederá a entregar el Contratante y/o Asegurado un Endoso en el que se justifique este movimiento.

Al finalizar la vigencia del Seguro Prorrogado y el Asegurado sobreviva, el contrato de seguro terminará, salvo que en la Tabla de Valores Garantizados, se indique alguna cantidad en efectivo para ser pagada por la Compañía.

III) COBERTURA BASICA (FALLECIMIENTO)

Si durante el plazo del seguro y estando vigente la póliza, ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada.

Si el Asegurado sobrevive al término del plazo de vigencia del seguro, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

IV) COBERTURA ADICIONAL

Devolución de Pago de Primas

Esta Cobertura Adicional se podrá contratar para los Seguros Temporales con un plazo de Vigencia mayor o igual a 20 años y consiste en:

Si el Asegurado sobrevive al final de la vigencia de este contrato y ha cumplido con el pago total de las primas, la Compañía le indemnizará la Suma Asegurada, la cual corresponde al porcentaje estipulado en la carátula de la Póliza aplicada al total de las Primas Netas Anuales cubiertas durante la vigencia de este contrato.



Lo anterior en el entendido de que la Prima Neta Anual de la Póliza considera todas las Coberturas contratadas, incluyendo la Prima de esta Cobertura, **pero no incluye los siguientes conceptos: derecho de póliza ni los gastos derivados de recargos por pago fraccionado.**

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Los 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>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

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

Unidad Especializada de Atención a Clientes

Av. Insurgentes Sur 1228, Piso 7

Col. Tlacoquemécatl del Valle, C.P. 03200, Alcaldía Benito Juárez, CDMX.

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

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

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, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de día 18/03/2020, con el número CNSF-S0120-0161-2019/CONDUSEF-003718-03.



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).

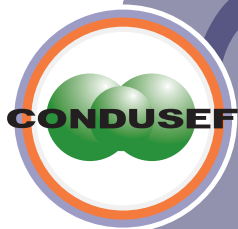
En caso de siniestro se tiene derecho a:



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 18 de Marzo de 2020 , con el número CNSF-S0120-0161-2019/CONDUSEF-003718-03.

