



**THONA
SEGUROS®**



Seguro Básico Estandarizado
Accidentes Personales
Condiciones Generales

CONDICIONES GENERALES

1. DEFINICIONES

- 1.1 ACCIDENTE**
- 1.2 ASEGURADO**
- 1.3 BENEFICIARIO**
- 1.4 COMPAÑÍA**
- 1.5 CONTRATANTE**
- 1.6 CONTRATO DE SEGURO**
- 1.7 EDAD**
- 1.8 EXCLUSIONES**
- 1.9 FECHA DE INICIO DE COBERTURA**
- 1.10 FECHA DE INICIO DE VIGENCIA**
- 1.11 FECHA DE TERMINO DE VIGENCIA**
- 1.12 LUGAR DE RESIDENCIA**
- 1.13 OCUPACIÓN**
- 1.14 PÓLIZA**
- 1.15 RECIBO DE PAGO**
- 1.16 RECLAMACIÓN**
- 1.17 RENOVACIÓN VITALICIA Y AUTOMÁTICA**
- 1.18 SOLICITUD**
- 1.19 SUMA ASEGURADA**

2. OBJETO DEL SEGURO

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL

4. EXCLUSIONES

5. PAGO DE SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

6. CLÁUSULAS GENERALES

6.1 CLÁUSULAS DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

- 6.1.1 RENOVACIÓN**
- 6.1.2 PRIMAS (MONTO DE PRIMAS)**
- 6.1.3 FORMA DE PAGO**
- 6.1.4 LUGAR DE PAGO**
- 6.1.5 EDAD ALCANZADA**
- 6.1.6 EDAD MÍNIMA DE ACEPTACION**
- 6.1.7 EDAD MÁXIMA DE ACEPTACION**
- 6.1.8 REHABILITACIÓN**
- 6.1.9 PERIODO DE GRACIA**
- 6.1.10 USO DE MEDIOS ELECTRONICOS**
- 6.1.11 AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS**

6.2 CLÁUSULAS OPERATIVAS



6.2.1 CAMBIO EN EL RIESGO

6.2.2 LUGAR DE RESIDENCIA

6.2.3 CANCELACIÓN

6.2.4 VIGENCIA

6.2.5 TERMINACIÓN DEL CONTRATO

6.2.6 MODIFICACIONES

6.2.7 NOTIFICACIONES

6.3 CLÁUSULAS CONTRACTUALES

6.3.1 COMPETENCIA

6.3.2 PRESCRIPCIÓN

6.3.3 MONEDA

6.3.4 REVELACIÓN DE COMISIONES

6.3.5 INTERÉS MORATORIO

6.3.6 BENEFICIARIOS

6.3.7 CAMBIO DE BENEFICIARIOS

6.3.8 EDAD



CONDICIONES GENERALES

1. Definiciones

1.1 Accidente

Acontecimiento provocado por una causa externa súbita, imprevista, fortuita, violenta e involuntaria.

1.2 Asegurado

Es la persona física amparada por la póliza.

1.3 Beneficiario

Persona designada en la póliza por el Asegurado para recibir el beneficio del seguro.

1.4 Compañía

Es la persona moral, constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia como institución de seguros, que asume el riesgo amparado por la póliza.

1.5 Contratante

Persona física o moral que es responsable ante la Compañía de la contratación y pago de la prima del seguro en su totalidad.

1.6 Contrato de Seguro

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro y Endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro.

Este Contrato de Seguro está constituido por:

- a)** Las declaraciones del Solicitante Titular proporcionadas por escrito en la solicitud del seguro.
- b)** La Póliza.
- c)** Las cláusulas adicionales o endosos, los cuales son documentos que modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del contrato.
- d)** Las Condiciones Generales.
- e)** Cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

1.7 Edad

La edad cronológica que tiene un asegurado en una fecha determinada.

1.8 Exclusiones

Situaciones, eventos o circunstancias que en caso de presentarse no estarán cubiertos por esta Póliza.

1.9 Fecha de inicio de Cobertura

Es la fecha a partir de la cual cada uno de los Asegurados cuenta con la protección ofrecida en este Contrato de Seguro.



1.10 Fecha de inicio de Vigencia

Es la fecha a partir de la cual el Contrato de Seguro entra en vigor.

1.11 Fecha de término de Vigencia

Fecha en la cual concluye la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

1.12 Lugar de residencia

Lugar donde el asegurado radica permanentemente, domicilio habitual. Sólo estarán protegidas bajo este seguro, las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.

1.13 Ocupación

Actividad desempeñada por el Asegurado y de la cual percibe un salario de manera periódica.

1.14 Póliza

Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

a) Carátula de Póliza.- Documento escrito que identifica claramente al emisor del documento y en el que señala:

- 1 Nombres y firmas de los representantes de la Compañía.
- 2 Nombre y domicilio del Contratante.
- 3 Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
- 4 Nombre de los Beneficiarios.
- 5 La naturaleza de los riesgos transferidos.
- 6 Fecha de inicio y fin de la vigencia.
- 7 Lista de Endosos incluidos.
- 8 Monto de Suma Asegurada.
- 9 Cobertura Contratada.
- 10 Prima del seguro.

b) Condiciones Generales.- Conjunto de cláusulas donde se establece la descripción jurídica de las condiciones de cobertura, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.

c) Endosos.- Documento generado por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, que al adicionarse a las condiciones generales, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.

Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo



aquello que se contraponga.

d) Información para la orientación en caso de siniestro.- Texto(s) que describe(n) los pasos a seguir, ante la necesidad de uso de la condición de protección otorgada, y que resuelve las principales dudas que por esta situación se presentan.

1.15 Recibo de Pago

Es el documento emitido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

1.16 Reclamación

Es el trámite que realiza el Beneficiario ante la Compañía, para obtener el beneficio del Contrato a consecuencia del fallecimiento del Asegurado por un Accidente.

1.17 Renovación Vitalicia y Automática

Proceso administrativo mediante el cual, a cambio del pago de la prima correspondiente, se mantiene en vigor por un periodo igual, dando continuidad de cobertura a los Asegurados amparado en los mismos términos de cobertura.

1.18 Solicitud

Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y Asegurado.

1.19 Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido y especificado en la carátula de la Póliza.

2. Objeto del Seguro

Thona Seguros, en adelante la Compañía, pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada a consecuencia de algún accidente que produzca la muerte del asegurado según lo descrito en estas Condiciones Generales, siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la póliza.

3. Descripción del Seguro de Muerte Accidental

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado durante el periodo de vigencia de esta póliza, y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente sobreviniese su muerte, la Compañía pagará la Suma Asegurada especificada en la carátula de esta póliza.

Una vez que fallece el asegurado, se dará por terminado este contrato.

4. Exclusiones

No es objeto de la presente póliza las muertes originadas por lo siguiente:

A.- Enfermedad corporal o mental.

B.- Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.



- C.-** Tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia de un accidente.
- D.-** Accidentes derivados del servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución.
- E.-** Accidentes derivados de riña y actos delictuosos en que participe directamente el Asegurado o sus beneficiarios y éste sea sujeto activo.
- F.-** Homicidio cuando se derive de la participación directa del asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- G.-** Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestra que es accidental.
- H.-** Las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, box, charrería, velideltismo, esquí, jockey, tauromaquia, artes marciales, carreras de vehículos motorizados, lucha libre, lucha grecorromana, espeleología, equitación, rapel, u otras actividades deportivas o profesionales igualmente peligrosas.
- I.-** El uso de taxis aéreos o aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- J.-** Ser piloto y/o mecánico en vuelo y/o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- K.-** Ser ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo que participe en carreras, pruebas, o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- L.-** El uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- M.-** Las lesiones que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.

5. Pago de Siniestros e Indemnizaciones

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presente a la Compañía los siguientes documentos:

1. Solicitud de reclamación de Beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
2. Acta de defunción (copia certificada).
3. Acta de nacimiento del Asegurado (copia certificada).
4. Acta de nacimiento de los beneficiarios (copia certificada).
5. Si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
6. Identificación del Asegurado y Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).
7. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.).



8. Presentar actuaciones del Ministerio Público completas (averiguaciones previas identificación, del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones (copias certificadas).

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

Que señala:

Ley sobre el Contrato de Seguro, Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Asimismo, el Artículo 71 de la misma ley señala:

“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.”.

6. Cláusulas Generales.

6.1 Cláusulas de Interés para el asegurado

6.1.1 Renovación

Este Contrato se considerará renovado, por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días naturales de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso por escrito de su voluntad de no renovarlo.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

La renovación automática se otorgará, de manera vitalicia sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad cuando el asegurado haya sido asegurado dentro del periodo de aceptación.

6.1.2 Primas (Monto de Primas)

La prima total de la póliza es la especificada en la carátula de la póliza, de acuerdo con la ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión del Asegurado.

A la renovación de la póliza, la prima se determinará con base en la suma asegurada, ocupación, edad alcanzada y sexo.

Cualquier prima no pagada será deducida de cualquier indemnización.

6.1.3 Forma de pago

La prima especificada en la carátula de la póliza será pagada de manera anual.

6.1.4 Lugar de Pago

Los pagos deberán efectuarse:



Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de Pago correspondiente expedido por la Compañía, en este último caso el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

6.1.5 Edad Alcanzada

Años cumplidos que tiene el Asegurado a la fecha de inicio de vigencia.

6.1.6 Edad Mínima de Aceptación

12 años cumplidos.

6.1.7 Edad Máxima de Aceptación

65 años cumplidos.

6.1.8 Rehabilitación

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- b. El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidos por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

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

6.1.9 Periodo de Gracia

Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

6.1.10 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.



6.1.11 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 periodo 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.”

6.2 Cláusulas Operativas

6.2.1 Cambio en el Riesgo

Es obligación del Asegurado avisar a la Compañía de los cambios de la información proporcionada en la solicitud del seguro. La Compañía evaluará si dichos cambios afectan el riesgo contratado, y si procede modificará las condiciones del contrato, lo cual se notificará por escrito al Contratante y/o Asegurado.



6.2.2 Lugar de Residencia

Para efectos de este Contrato, solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

6.2.3 Cancelación

Este Contrato será cancelado si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en el comprobante de pago.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato dentro de los primeros 30 días naturales de vigencia de la póliza, la Compañía devolverá el 60% de la prima de tarifa (prima cobrada sin incluir derechos de póliza ni impuestos) correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días naturales de vigencia de la póliza, la Compañía devolverá el 60% de la prima neta (sin incluir derechos de póliza, impuestos ni comisiones) correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza.

En caso de que el Asegurado incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el Contrato en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, devolviendo la prima no devengada correspondiente.

Que señalan:

“Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 8o.- 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 9o.- 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.- 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.”

6.2.4 Vigencia

Periodo de validez del contrato que es de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en la carátula de la póliza.

6.2.5 Terminación del Contrato

Este contrato dejará de estar en vigor al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Mediante petición por escrito del Asegurado o Contratante a la Compañía.
2. Falta de pago, después de los 30 días naturales del periodo de gracia.
3. Fallecimiento del Asegurado.

6.2.6 Modificaciones

El Contrato sólo podrá modificarse previo acuerdo entre el Asegurado o el Contratante y la Compañía. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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.

6.2.7 Notificaciones

Cualquier comunicación o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la póliza, o en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado posteriormente la Compañía al Contratante o Asegurado.

6.3 Cláusulas Contractuales

6.3.1 Competencia

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la Institución o ante 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 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 dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

6.3.2 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo 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, en términos de lo dispuesto por los Artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.



Asimismo la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta Institución.

6.3.3 Moneda

Todas las obligaciones de pago de este Contrato serán pagaderas en Moneda Nacional.

6.3.4 Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

6.3.5 Interés Moratorio

En el caso de que 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 cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Ley sobre el Contrato de Seguro 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.”

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. 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:

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. ...

III. ...

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;

...“

6.3.6 Beneficiarios

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

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

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

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

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

6.3.7 Cambio de Beneficiarios

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

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

6.3.8 Edad

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá como edad del Asegurado, el número de años cumplidos a la Fecha de Inicio de Vigencia del seguro.

Los límites de admisión fijados por la Compañía son de 12 (doce) años como mínimo y de 65 (sesenta y cinco) años como máximo.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando la Compañía lo solicite, antes o después de su fallecimiento, y lo hará constar ya sea en la Póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, esto será motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el monto de la Reserva Matemática existente a la fecha de rescisión.

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

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c. 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 rembolsar la diferencia entre el monto de la Reserva Matemática existente y el monto de la Reserva Matemática correspondiente a la edad real. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad, y
- d. Si con posterioridad al fallecimiento 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 Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguros denominado Seguro básico estandarizado de accidentes personales quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de Agosto de 2015, con el número CNSF-S0120-0676-2014/ CONDUSEF-001380-01.

El número de registro que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros: CONDUSEF-001380-01.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos 4433-8900 ext.119, o visite www.thonaseguros.mx; o bien comunicarse a Condusef al teléfono (55) 5448 7000 en el D.F. y del interior de la república al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx.”

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



Si el Asegurado ha sido sometido a un examen médico para la contratación del seguro, la Aseguradora no podrá aplicar la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relacionado al tipo de examen que se le haya practicado.

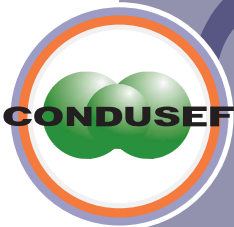
En caso de siniestro se tiene derecho a:



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

atencionclientes@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 19 de Agosto de 2015, con el número CNSF-S0120-0676-2014/CONDUSEF-001380-01.