



Respaldo + Seguro

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual y Protección de Pagos para Venta Masiva

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y PROTECCIÓN DE PAGOS

PARA VENTA MASIVA

Genworth Seguros Vida, S.A. de C.V., es la institución de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de pagar las indemnizaciones del Contrato, denominada de aquí en adelante como **Genworth Vida**.

1. DEFINICIONES

Para los efectos de este contrato de seguro, deberá entenderse cada una de las siguientes palabras de la forma que a continuación se señalan:

Asegurado

Es la persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la Póliza, que ha quedado amparada bajo este contrato de seguro, cuyos datos se indican en la carátula de la Póliza.

Beneficio

Es la indemnización a la que tiene derecho el Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo especificado en la presente Póliza.

Beneficiario

Persona designada por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios para la cobertura de fallecimiento del Asegurado. En el caso de las demás coberturas el Beneficiario será el propio Asegurado.

Beneficiario Preferente

Es la persona que por consentimiento irrevocable del Asegurado o disposición legal tiene derecho al pago del Beneficio establecido en la carátula de la Póliza. Esta figura operará exclusivamente en las coberturas contratadas que así lo especifiquen.

Cobertura Mancomunada

Cuando el seguro haya sido contratado bajo la modalidad de Cobertura Mancomunada, toda mención al Asegurado que se hace en esta Póliza se hará extensiva para amparar a ambos Asegurados, prevaleciendo en su caso, las siguientes bases:

- El Beneficio de la cobertura por Fallecimiento será otorgado únicamente al primero de los dos Asegurados que fallezca, pagándose el importe correspondiente al beneficiario que el mismo haya designado; para la cobertura de Invalidez Total y Permanente el Beneficio se pagará únicamente al primer Asegurado al que se le diagnostique la Invalidez.
- En caso de ocurrencia simultánea que afecte a la cobertura de Fallecimiento se pagará solo una Suma Asegurada el pago del Beneficio se cubrirá al Beneficiario hasta por el monto al que tenga derecho. En caso de existir algún remanente, el 50% del mismo se pagará al Beneficiario designado del Asegurado Titular y el otro 50% se pagará al Beneficiario designado del Asegurado Mancomunado. Asimismo, para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, en caso de invalidez simultánea se pagará solo una suma asegurada, la cual se cubrirá el 50% al Asegurado Titular y el 50% restante al Asegurado Mancomunado.
- En caso de un Evento que afecte la cobertura de Pérdida de Ingresos, se indemnizará de acuerdo a lo siguiente:
 - Queda cubierto el primer Evento que afecte a uno de los Asegurados.
 - Si ocurre un Evento al otro Asegurado, sólo quedará cubierto si ha transcurrido el Periodo de Reinstalación.
 - En caso de un Evento simultáneo, se pagará el 50% del Beneficio a cada uno de los Asegurados.
- El Beneficio para la cobertura de Enfermedades Graves se pagará únicamente al primer Asegurado al que se le diagnostique una Enfermedad Grave; en caso de Enfermedad Grave simultánea se pagará solo una suma asegurada, la cual se cubrirá el 50% al Asegurado Titular y el 50% restante al Asegurado Mancomunado.

Contratante

Es la persona con la que se celebra el Contrato de Seguro y sobre la cual recae la obligación del pago de las Primas y es responsable de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro. Para los efectos de esta Póliza, el Contratante es el Asegurado.

Cónyuge

Se considerará como cónyuge del Asegurado a su esposa(o) legítimo.

Evento

Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la Póliza que hayan originado una reclamación y esta haya procedido, teniendo como consecuencia el pago de una indemnización.

Familiar

Para la cobertura de Fallecimiento de un Familiar, se entenderá como familiar a los Padres, Cónyuge e Hijos del Asegurado.

Hijo

Para efectos de esta Póliza, se considerarán como hijos del Asegurado, aquellos cuya edad sea menor a veintiséis (26) años de edad.

Institución Financiera

Institución de Banca Múltiple autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, emisora de la Tarjeta de Crédito relacionada con el seguro, o acreedora del crédito amparado por esta Póliza.

Médico

Persona que conforme a las disposiciones legales vigentes, preste sus servicios como médico o profesional en el área de salud y que se encuentre legalmente facultado para ejercer la medicina, y que no sea familiar directo del Asegurado.

Padecimientos Preexistentes

- Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:
 - Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza.
 - En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la Póliza.
 - Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

2. Genworth Vida sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- Cuando Genworth Vida cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, Genworth Vida, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al Asegurado que se someta a un examen médico.

Al Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, Genworth Vida podrá aceptar el riesgo declarado.

Padre

Se trata del padre o la madre del Asegurado.

Pago Recurrente

Se refiere al pago que debe realizar el Asegurado con motivo de la contratación de un Servicio, con la periodicidad que señale el contrato de prestación de servicios respectivo. Dicho pago podrá ser efectuado mediante domiciliación bancaria, en cuyo caso el Beneficio será liquidado a la cuenta bancaria a la cual se realiza el cargo del Servicio domiciliado.

Periodo de Carencia

Periodo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, durante el cual el Asegurado no contará con protección para las coberturas señaladas en la carátula de la Póliza. Este periodo deberá cumplirse por única vez para el Asegurado, es decir, no aplica para las renovaciones de la misma Póliza.

Perito Médico

Médico Especialista certificado por el consejo de la especialidad correspondiente que acredite documentalmente su conocimiento y experiencia en el campo específico del que se trate.

Prestadora de Servicio

Empresa legalmente constituida con el objeto de prestar algún Servicio, que mediante un contrato de adhesión se obliga a prestar determinado Servicio a cambio de una contraprestación que será satisfecha mediante un Pago Recurrente.

Resumen Clínico

Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Servicio

Se refiere aquellos servicios que son prestados a casas habitación con el objeto de proveer o suministrar a éstas: agua, energía eléctrica, telefonía fija o móvil, televisión de paga, Internet, gas, entre otros.

Trabajadores Autónomos

Se refiere a todas aquellas personas físicas, profesionistas, industriales o comerciantes independientes auto empleadas que tengan ingresos fiscalmente comprobables, en el ejercicio correspondiente a la fecha de contratación de la Póliza, derivados de dicha actividad. También serán consideradas aquellas personas físicas con contrato de tiempo u obra determinado.

Trabajadores Formales

Se refiere a todas aquellas personas físicas que presten un servicio personal subordinado en una empresa legalmente constituida y que reciban un ingreso fijo, que puedan acreditar fiscalmente en los términos en que la ley correspondiente lo permita.

Tarjeta de Crédito

Para los efectos del presente contrato la "Tarjeta de Crédito" cubierta corresponderá a aquella tarjeta expedida por la Institución Financiera cuyo número de cuenta se indica en la carátula de la Póliza.

Saldo

Se define como el saldo total de la deuda sin incluir recargos, tales como intereses moratorios o por cualquier otro concepto diferente al capital prestado e intereses regulares, que debiera existir al cumplirse cabalmente con el plan de pagos periódicos de la deuda que el Asegurado contrajo con la Institución Financiera. La suma asegurada máxima por este concepto, se especificará en la Póliza.

Suma Asegurada

Se define como el monto a indemnizar contratado para cada una de las coberturas, el cual se especificará en la Póliza.

2. DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS Y COBERTURAS

2.1 COBERTURA BÁSICA

2.1.1 Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la Póliza, Genworth Vida pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la Póliza a los beneficiarios designados. En caso de Cobertura Mancomunada se indemnizará de acuerdo a la definición descrita anteriormente para este efecto.

Se encuentra excluido el Fallecimiento del Asegurado originado por Padecimientos Preexistentes a la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última rehabilitación.

2.2 COBERTURAS ADICIONALES

Por medio de este seguro quedarán amparados cualquiera de los riesgos más adelante mencionados, y que se encuentren especificados en la carátula de la Póliza. En caso de Cobertura Mancomunada se indemnizará de acuerdo a la definición descrita anteriormente para este efecto.

2.2.1 Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad

La invalidez sufrida por el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, de manera involuntaria, estando vigente el seguro, Genworth Vida pagará al Asegurado, una vez transcurrido el Período de Espera de 0, 3 ó 6 meses, según se estipula en la carátula de la Póliza y siempre y cuando persista la Invalidez Total y Permanente, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. La suma asegurada a indemnizar será la especificada en la carátula de la Póliza. Esta cobertura podrá ser contratada bajo la modalidad de Cobertura Mancomunada.

Definición

La invalidez que sufra el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, que lo imposibilite para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para el caso de Trabajadores Formales se entenderá como Invalidez Total y Permanente, cuando la invalidez ya no les permita desempeñar de forma alguna la actividad que venían realizando para el patrón. Cuando la invalidez se origine a consecuencia de una enfermedad, deberá de transcurrir el periodo de espera estipulado en la carátula de la Póliza a partir de la fecha de la enfermedad que le dio origen a la misma. Tratándose de una Invalidez Total y Permanente a consecuencia de un accidente, no aplicará dicho Período de Espera.

Se entenderá también por Invalidez Total y Permanente la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo. En estos casos no operará el Período de Espera.

Para los efectos de esta cobertura se entenderá por pérdida:

- De un pie, la anquilosis o la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa desde el tobillo (articulación tibiotarsiana) o arriba de él (hacia la pierna).
- De una mano, la anquilosis o la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa desde la articulación de la muñeca (articulación carpo-metacarpiana) o arriba de ella (hacia el antebrazo).
- De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a Genworth Vida, además de lo establecido en la cláusula relativa a la comprobación del siniestro, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, en caso de controversia se procederá según lo establecido en el apartado "Arbitraje Médico".

Genworth Vida podrá exigir a su costa que el Asegurado se someta a exámenes médicos, con objeto de verificar la existencia del estado de incapacidad a que se hace referencia en este apartado. Si el Asegurado se niega a dicha comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura.

El médico de la institución que determine la improcedencia de un dictamen deberá ser un especialista en la materia.

2.2.2 Enfermedades Graves

Si al Asegurado se le diagnostica por primera vez durante la vigencia de la Póliza alguna de las Enfermedades Graves especificadas en este apartado, Genworth Vida le pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. La suma asegurada a indemnizar será la especificada en la carátula de la Póliza. Esta cobertura podrá ser contratada bajo la modalidad de Cobertura Mancomunada.

En caso de proceder la indemnización de la presente cobertura, la misma se dará por cancelada para el resto de la vigencia de la Póliza y no podrá contratarse para vigencias posteriores. Genworth Vida realizará, en la fecha de renovación de la Póliza, el ajuste de la prima del seguro.

Definiciones

Para efectos de esta cobertura se considerarán las siguientes Enfermedades Graves:

- Infarto al Miocardio
- Accidente Vascular Cerebral
- Cáncer

2.2.2.1 Infarto al Miocardio

Consiste en la muerte o necrosis de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- Historial del típico dolor de pecho.
- La aparición de modificaciones recientes en el electrocardiograma.
- Exista insuficiencia cardíaca de grado IV.
- La elevación de las enzimas cardíacas en la sangre periférica por sobre los valores normales de laboratorio.
- La fracción de eyección ventricular izquierda menor de 45% (cantidad de sangre que expulsa el corazón) medida después de tres meses o más después del evento. Esta determinación debe ser obtenida por medios angiográficos, ecocardiográficos o de medicina nuclear.
- El infarto deberá haberse tratado en un hospital bajo vigilancia de un cardiólogo certificado (Cardiólogo certificado por el Consejo Mexicano de Cardiología).

2.2.2.2 Accidente Vascular Cerebral

Se refiere a cualquier accidente cerebro vascular de duración superior a veinticuatro (24) horas y que dé lugar a secuelas de disfunción neurológica permanente superior a dos (2) semanas.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando:

- Exista infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolismo.
- Exista una valoración por un neurólogo como mínimo seis (6) semanas después del suceso y que determine que no existan pruebas evidentes de la recuperación del problema neurológico.
- El Accidente vascular cerebral se hubiera tratado en un hospital y existan los registros de exámenes radiológicos (Tomografía Axial Computada y/o Resonancia Magnética).
- Se haya determinado neurológicamente que por fallo de la función cerebral caracterizado por falta de respuesta a cualquier estímulo, el Asegurado necesita el uso persistente y continuo de aparatos para soportar la vida.

Están excluidos:

- a) Lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia.
- b) La enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico.
- c) Los accidentes vasculares isquémicos transitorios y accidentes lentamente reversibles.
- d) Las lesiones cerebrales provocadas por el uso del alcohol o drogas no prescritas por un médico.

2.2.2.3 Cáncer

Se refiere a la presencia de uno o más tumores malignos de clasificación internacional grado IV, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma) caracterizados por:

- Crecimiento incontrolado de tejidos normales.
- Dispersión de células malignas.
- Invasión y destrucción de tejidos normales.

El diagnóstico deberá ser hecho por un médico oncólogo que debe estar confirmado por análisis histológico.

Los siguientes cánceres se encuentran excluidos de la cobertura de la Póliza:

- a) Leucemia Linfocítica Crónica.
- b) Los tumores que presenten los cambios malignos característicos del carcinoma in situ no invasivo (incluyendo la displasia cervical NCI-1, NCI-2, y NCI-3), o aquellos considerados por histología como pre-malignos.
- c) Los melanomas con espesor menor de 1.5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark.
- d) Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.
- e) Todos los tumores de piel, excepto melanomas malignos.
- f) Todos los carcinomas de células escamosas de la piel, excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos.
- g) El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
- h) Los cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 (a) o T1 (b) del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el cáncer), o de cualquier otra clasificación equivalente o menor.

Exclusiones

No se considerarán como Enfermedades Graves y, por lo tanto, Genworth Vida no pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten de:

- a) Los episodios de isquemia transitoria y las alteraciones neurológicas consecutivas a traumatismo cefálico, a enfermedades intracraneanas ocupativas e infecciosas.
- b) Neoplasias de la piel, con excepción de melanomas malignos invasivos, excluye carcinoma "in situ" de cerviz uterino, vejiga, pólipos de recto y colon y excluye también cualquier tipo de tumor asociado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Cualquier Padecimiento Preexistente al inicio de la cobertura de la presente Póliza, incluyendo el SIDA (VIH) o las enfermedades que se deriven de éstos, cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los doce (12) meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente Póliza.
- d) Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aún cuando existan evidencias médicas.
- e) Las producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- f) Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo, habiendo sido prescrito por un médico.

2.2.5 Pérdida de Ingresos por Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal

Si el Asegurado perdiera temporalmente su fuente de ingreso, a consecuencia de un Desempleo Involuntario o sufriera una Incapacidad Total Temporal por accidente o enfermedad de manera involuntaria, según corresponda a su actividad laboral al momento del siniestro, durante la vigencia del seguro y una vez transcurrido el Periodo de Espera estipulado en la carátula de la Póliza:

- a) Genworth Vida pagará al Asegurado el importe de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la Póliza.
- b) Si la forma de pago de primas contratada fue mensual, Genworth Vida le eximirá del pago de las primas que correspondan a las coberturas contratadas, desde aquella que venza después de transcurrir el Periodo de Espera y hasta que finalice la vigencia del seguro.

Esta cobertura podrá ser contratada bajo la modalidad de Cobertura Mancomunada.

En caso de que sea procedente la indemnización de un Evento por Fallecimiento o Invalidez Total Permanente, esta cobertura se cancelará automáticamente.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de Carencia, Espera y Reinstalación, los cuales se especificarán en la carátula de la Póliza.

a) Desempleo Involuntario

Tratándose de Asegurados que sean Trabajadores Formales al momento de ocurrir el siniestro, éstos están amparados en caso de perder su ingreso a consecuencia de quedar sin empleo de manera involuntaria.

Para volver a hacer uso de esta cobertura, deberá de haber transcurrido el período indicado en la carátula de la Póliza como reinstalación, en caso de que no se especifique, se aplicarán los siguientes periodos:

- 180 (ciento ochenta) días a partir del último pago realizado por Genworth Vida al Asegurado; siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro y el desempleo que se reclama sea derivado de un Evento diferente al que ya se hubiere pagado.
- 180 (ciento ochenta) días a partir del último pago realizado por Genworth Vida al Asegurado, después de haberse reclamado la Cobertura de Incapacidad Total y Temporal; siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro.

Definición

Se entenderá por Desempleo la situación en la que se encuentra el Asegurado cuando se extingue su relación laboral por cualquiera de las siguientes causas:

1. Por despido sin causa justificada;
2. Por que se extinga la fuente de trabajo como consecuencia de muerte o incapacidad del patrón;
3. Por resolución judicial que declara la terminación de la relación laboral imputable al patrón;
4. Por pérdida definitiva de la fuente generadora del empleo debido a un desastre natural (terremoto, incendio, huracán, etc.); y
5. Cualquier causa prevista en el Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo, cuyo origen no sea imputable al Asegurado.

Exclusiones

No se considerará como Desempleo Involuntario y, por lo tanto, Genworth Vida no pagará indemnización alguna cuando el Asegurado se encuentre en cualesquiera de los siguientes supuestos laborales:

- a) Cuando cese o renuncie voluntariamente en el trabajo, o el trabajador abandone la fuente de trabajo, o sea despedido por causa imputable al trabajador.
- b) Cuando su relación laboral se extinga por haber llegado el Asegurado a la edad en que pueda jubilarse ya sea por disposición de la ley, o por contrato de trabajo.
- c) Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- d) Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- e) Cuando el contrato se extinga como consecuencia de programas anunciados (recorte de personal) por la parte patronal, previo a la fecha de contratación del seguro por parte del Asegurado.
- f) Participar en paros, disputas laborales o huelgas que sean declaradas ilegales o inexistentes por la autoridad laboral.

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por desempleo involuntario en ninguno de los siguientes supuestos:

- a) Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del Periodo de Carencia.
- b) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del patrón. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
- c) Los trabajadores temporales y hijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

b) Incapacidad Total Temporal por accidente o enfermedad

Tratándose de Asegurados que sean Trabajadores Autónomos al momento de ocurrir el siniestro, éstos se encuentran amparados en caso de perder su ingreso a consecuencia de sufrir una Incapacidad Total Temporal por accidente o enfermedad de manera involuntaria.

Definición

Se entenderá por Incapacidad Total y Temporal la Incapacidad física temporal motivada por enfermedad o accidente que imposibilite al Asegurado a la realización de su trabajo habitual, y que sea dictaminada por un Médico o por la Seguridad Social, siendo requisito que la incapacidad declarada haya sido continua durante el período establecido como Período de Espera, contado a partir de que fue determinada y siempre y cuando la Incapacidad persista al término de este período, con excepción de Incapacidad Total y Temporal a consecuencia de accidente. El Asegurado deberá estar hospitalizado o permanecer constantemente en su domicilio por prescripción de un Médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Para comprobar la Incapacidad Total y Temporal se requiere presentar un certificado médico, debidamente cumplimentado y firmado por el especialista respectivo, amparando la duración de la Incapacidad Total y Temporal durante el plazo del cual se está haciendo la reclamación.

Para volver a hacer uso de esta cobertura, deberá de haber transcurrido el periodo indicado en la carátula de la Póliza como Período de Reinstalación, en caso de que no se especifique, se aplicarán los siguientes periodos:

- 30 (treinta) días a partir del último pago realizado por Genworth Vida al Asegurado, si el reclamo es derivado de una causa distinta; siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro. En reclamos de Incapacidad Total y Temporal por siniestros derivados de una misma causa, o sus extensiones, sólo se pagará hasta por el plazo máximo de beneficio estipulado en la carátula de la Póliza.
- 180 (ciento ochenta) días a partir del último pago realizado por Genworth Vida al Asegurado, después de haberse reclamado el beneficio de Desempleo Involuntario; siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro.

No se considerará como Incapacidad Total Temporal y, por lo tanto, Genworth Vida no pagará indemnización alguna por aquellas reclamaciones que resulten de:

- a) El embarazo, parto o aborto así como los periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad y los derivados de sus complicaciones.
- b) Como resultado de métodos o tratamientos para el control de la natalidad.
- c) Dolores de espalda salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Total y Temporal.
- d) Si el Asegurado está gozando del beneficio de Desempleo Involuntario al declarársele la Incapacidad Total y Temporal.

EXCLUSIONES (aplicables únicamente a las coberturas 2.2.1 y 2.2.5 inciso b)

No se considerará como Invalidez o Incapacidad y, por lo tanto, Genworth Vida no pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten de:

- a) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntaria o intencionalmente por el Asegurado, aún cuando al causárselas se encuentre en estado de enajenación mental.
- b) Las lesiones producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente, cuando sean a consecuencia de culpa grave del propio Asegurado.
- c) Los que ocurran en estado de enajenación mental, sonambulismo, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actividad delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.
- d) Cualquier Padecimiento Preexistente al inicio de la cobertura de la Póliza, incluyendo el SIDA (VIH) o las enfermedades que se deriven de éstos, cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los doce (12) meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente Póliza.
- e) Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aún cuando existan evidencias médicas.
- f) Las producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular, cuando el Asegurado hubiere participado como sujeto activo.
- g) Cuando el Asegurado participe directamente en competencias o pruebas de resistencia de vehículos de motor terrestre o acuáticos.
- h) Cuando el Asegurado conduzca motocicletas o motonetas, ya sean terrestres o acuáticas.
- i) Cuando el Asegurado practique ya sea profesional o eventualmente el paracaidismo, saltos en parapente o ala delta, viajes en globo aerostático, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- j) Accidentes que se originen por participar en actividades como: Aviación privada cuando el Asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
- k) Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo habiendo sido prescrito por médico.

3. Cláusulas Generales

3.1 Contrato del Seguro

Este Contrato está constituido por la solicitud de seguro, la Póliza, sus endosos y cláusulas adicionales que hacen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y Genworth Vida.

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 (30) 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 (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

3.2 Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia especificada en la Póliza, una vez transcurrido el Período de Carencia y continuará durante el plazo de seguro especificado en la carátula de la misma.

3.3 Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3.4 Comunicaciones

Toda comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito directamente entre Genworth Vida y el Asegurado.

Todas las comunicaciones que el Asegurado deba hacer, deberán dirigirse a Genworth Vida a su domicilio social señalado en la carátula de esta Póliza. Los agentes de seguros o intermediarios no están facultados para recibir comunicaciones a nombre de Genworth Vida, por lo tanto, cualquier notificación o comunicación hecha en contravención a lo establecido en esta cláusula no tendrá validez.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de Genworth Vida llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a Genworth Vida y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que Genworth Vida deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca Genworth Vida.

3.5 Derecho a la Información

Durante la vigencia de la Póliza el Asegurado podrá solicitar por escrito a Genworth Vida 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 Genworth Vida proporcionara dicha información, por escrito o medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

3.6 Indisputabilidad

Genworth Vida renuncia expresamente a la facultad que le concede el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro de rescindir el contrato de seguro por omisiones o inexactas declaraciones que pudieran atribuirse al Asegurado, en términos de lo previsto en la fracción IV del Artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.7 Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la Póliza.

Por lo anterior, el agente o cualquier persona no autorizada por Genworth Vida, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

3.8 Edad

Podrán ser asegurados y a efecto de que Genworth Vida mediante el presente Contrato de seguro pague las indemnizaciones detalladas en la descripción de cada una de las coberturas, todas aquellas personas entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años de edad.

Para efectos de este Contrato se considera como edad real del Asegurado, la que haya alcanzado en la fecha de expedición de la Póliza.

La edad del Asegurado debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a Genworth Vida, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de edad. Este requisito debe cumplirse antes de que Genworth Vida efectúe el pago de cualquier beneficio.

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

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa 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;
- b) Si la empresa 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 hubiera 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 empresa estará obligada a rembolsar 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.
- d) 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 empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que hace referencia esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

3.9 Designación de Beneficiarios

Se entenderá como Beneficiario para cobrar el importe del seguro en caso de ocurrir alguno de los siniestros amparados por la presente Póliza, a la persona o personas cuyos nombres estén anotados con tal carácter en la carátula de la Póliza. A menos que el Beneficiario hubiese sido designado con carácter irrevocable, el Asegurado podrá cambiarlo en cualquier momento, mediante solicitud escrita a Genworth Vida y exhibición de su Póliza para su anotación. En caso de que el Asegurado no comunique por escrito oportunamente el cambio de Beneficiario, Genworth Vida pagará a los beneficiarios registrados en la carátula de la Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones. El Beneficiario no adquiere ni transmite derecho alguno si fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado, salvo el caso de que hubiese sido designado con carácter irrevocable, de acuerdo con las disposiciones legales que al respecto existan.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de Genworth Vida la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Póliza.

Cuando no haya Beneficiario designado o éste no sobreviva al Asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Genworth Vida en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

3.10 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Asegurado o de Genworth Vida, se harán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en el momento que se efectúen.

3.11 Primas

- La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada cobertura contratada y vence en la fecha indicada en el recibo correspondiente.
- Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Asegurado.
- El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.
- En caso de siniestro, Genworth Vida deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.
- La prima convenida podrá ser pagada por el Asegurado mediante cargos que efectuará Genworth Vida en la tarjeta de crédito o débito de éste, con la periodicidad que el propio Asegurado haya seleccionado.
- En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de Genworth Vida, o abonando en la cuenta que le indique esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.
- En el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito o débito, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.
- En los casos donde se indique que la cobertura es "renovable", Genworth Vida renovará de forma automática la Póliza por uno o más periodos de seguro iguales al originalmente pactado, las sumas aseguradas, y por tanto las primas, se incrementarán en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor de enero a diciembre del año inmediato anterior al año de renovación de la Póliza, de acuerdo a la publicación del Banco de México, el resto de los términos y condiciones en que fue contratada no sufren cambio, se aplicarán las tarifas vigentes en la fecha de renovación.
- La renovación se realizará a menos que:
 - La edad alcanzada por el Asegurado sea mayor a sesenta y cinco (65) años cumplidos;
 - El Asegurado comunique por escrito a Genworth Vida su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a treinta (30) días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso; o
 - Genworth Vida comunique por escrito al Asegurado su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a treinta (30) días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.
- El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

3.12 Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado o de algún familiar ocurrido dentro de los dos (2) primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, Genworth Vida únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha del siniestro.

3.13 Notificación del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el o los Beneficiarios, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá ponerlo en conocimiento de Genworth Vida.

El Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco (5) días para dar aviso por escrito a Genworth Vida.

La falta de aviso a que se refieren los párrafos anteriores, no traerá como consecuencia el que se disminuya la prestación debida por Genworth Vida (Artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro); sin embargo, el plazo de treinta (30) días que Genworth Vida tiene para dar respuesta al Asegurado acerca de la procedencia o no de su reclamación, se computará a partir del día siguiente en que el Asegurado o los Beneficiarios, hayan entregado a ésta toda la documentación e información que les sea requerida.

3.14 Comprobación del Siniestro

El Asegurado o el Beneficiario presentarán a Genworth Vida, además de las formas de aviso de siniestro que le sean entregadas por esta última, aquella documentación que ésta le solicite y sea necesaria y relativa a la comprobación del siniestro; a efecto de que Genworth Vida cuente con toda la documentación para iniciar la determinación de procedencia del mismo.

3.15 Información en Reclamaciones

Genworth Vida tendrá derecho de exigir al Asegurado o a los beneficiarios toda la información necesaria con la periodicidad que se decida relativa a los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueda determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo (Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

3.16 Pago del Seguro

Genworth Vida realizará los pagos establecidos para la cobertura de Fallecimiento, a los beneficiarios designados para tal efecto, y para el resto de las coberturas al propio Asegurado. El Asegurado podrá solicitar a Genworth Vida efectúe el pago de la indemnización que en su caso corresponda, al medio de pago de su preferencia especificándolo al momento de presentar la solicitud de reclamación.

Para el caso de las coberturas adicionales del apartado Eventos de Vida, Genworth Vida pagará la indemnización establecida para cada una de éstas, mediante abono en la cuenta corriente en la que el Asegurado satisface las cuotas de la Tarjeta de Crédito amparada por esta Póliza, o al Prestador de Servicios a quien el Asegurado adeude un Pago Recurrente, conforme se indica en la carátula de la Póliza. En ningún caso, el Beneficio de las coberturas de Eventos de Vida, podrá ser independiente de una obligación de pago a cargo del Asegurado.

3.17 Pago

La indemnización que proceda será pagada en apego con lo pactado en el contrato de seguro y dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que Genworth Vida haya recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento y la procedencia de la reclamación (Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

3.18 Arbitraje Médico

En caso de controversia entre las partes sobre el diagnóstico de un Padecimiento Preexistente, Invalidez Total Permanente o Incapacidad Total Temporal, el Beneficiario podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el beneficiario y Genworth Vida, a fin de someterse a un arbitraje privado.

El Perito Médico no deberá estar vinculado con ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto al conflicto que va a resolver, así como revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiese ser imparcial.

Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del perito médico, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito.

Genworth Vida acepta que si el beneficiario acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al beneficiario y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el beneficiario y en caso de existir será liquidado por Genworth Vida.

3.19 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 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de Genworth Vida a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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.

3.20 Indemnización por Mora

En caso de que Genworth Vida, 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 indemnización, capital o renta, en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Artículo 135 bis.- Si la empresa 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 estas en la fecha de su exigibilidad legal 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. Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este Artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad de la obligación principal, aunque esta 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

3.21 Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro, prescribirán en cinco (5) años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos (2) años en los demás casos, contados ambos términos 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.

Los plazos a que se refiere el párrafo anterior no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que Genworth Vida 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.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de Genworth Vida.

3.22 Contratación del Seguro por Medios Electrónicos

Genworth Vida recabará el consentimiento del posible Asegurado y la designación de beneficiarios para la cobertura de Fallecimiento, al momento de la contratación de la Póliza. Sin perjuicio de lo anterior, y a elección del posible Asegurado, Genworth Vida podrá poner a su disposición, medios electrónicos, única y exclusivamente para el otorgamiento de consentimiento y contratación de este seguro. Entre los medios electrónicos que las partes reconocen se encuentra la vía telefónica y la grabación que se realice de la llamada realizada con tal fin (en adelante: los "Medios Electrónicos").

Cuando Genworth Vida se encuentre en posibilidad de poner a disposición de los posibles Asegurados dichos Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento, al momento de la contratación. Los medios y las Claves de Identificación, como se define a continuación, serán validados tanto por Genworth Vida como por el posible Asegurado durante la contratación del seguro. Por Claves de Identificación se entiende aquellos datos personales del posible Asegurado que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio y teléfono(s) de contacto.

En caso de que el Asegurado decidiera realizar la contratación de este seguro a través de Medios Electrónicos, dichos Medios Electrónicos al finalizar la operación, generarán un documento y/o un número de referencia y/o un folio que acreditará la existencia, validez y efectividad de las operaciones realizadas a través de Medios Electrónicos. Siendo dicho documento y/o número de referencia y/o un folio el comprobante material de la operación realizada, con todos los efectos que las leyes atribuyen a los mismos.

El uso de dichos Medios Electrónicos y Claves de Identificación es de exclusiva responsabilidad del posible Asegurado, quien reconoce y acepta desde ahora como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mencionados Medios Electrónicos y las Claves de Identificación, y para todos los efectos legales a que haya lugar, expresamente también reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de las Claves de Identificación que en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad.

La utilización de los Medios Electrónicos, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el posible Asegurado llegare a hacer uso de los Medios Electrónicos, en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos Medios Electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

El posible Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para él, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal.

Queda entendido por las partes que el uso de Medios Electrónicos única y exclusivamente será aplicable para el otorgamiento del consentimiento del Asegurado y/o Contratante para contratar esta Póliza, según se establece en esta Cláusula.

3.23 Entrega de Documentación Contractual

Genworth Vida está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante de la Póliza 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 y/o Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente.
2. Envío a domicilio por los medios que Genworth Vida utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a Genworth Vida la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

Genworth Vida 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 documentos.

Si el Asegurado o Contratante 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 Genworth Vida, comunicándose al teléfono 01 800 926 9314 desde cualquier parte de la República; para que a elección del Asegurado y/o Contratante, Genworth Vida le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono 01 800 926 9314 desde cualquier parte de la República. Genworth Vida emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0114-0244-2011 de fecha 29 de junio de 2011.