

MetaLife

CONDICIONES GENERALES

Guía del usuario

Aplica para:

- MetaLife Retiro

RECAS: CONDUSEF-000319-01



Descubriendo la vida juntos

CONTENIDO

1. APARTADO UNO – OBJETO DEL SEGURO	1
2. APARTADO DOS – DEFINICIONES	1
2.1. CONTRATANTE	1
2.2. ASEGURADO	1
2.3. RESCISIÓN	1
2.4. FONDO DE LA RESERVA	1
2.5. BENEFICIARIO	1
2.6. SUMA ASEGURADA	1
2.7. DOMICILIACIÓN	1
2.8. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	1
2.9. ACCIDENTE	2
2.10. PÉRDIDA ORGÁNICA	2
2.11. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO	2
2.12. ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PREEXISTENTE	2
2.13. PRIMA	3
3. APARTADO TRES –DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS	3
3.1. COBERTURA BÁSICA	3
3.1.1. COBERTURA POR FALLECIMIENTO Y BENEFICIO POR SOBREVIVENCIA	3
3.1.2. LÍMITES DE EDAD	4
3.2. BENEFICIOS ADICIONALES QUE PUEDEN SER CONTRATADOS	4
3.2.1. COBERTURA ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EP)	4
3.2.1.1. COBERTURA	4
3.2.1.2. LÍMITES DE EDAD	4
3.2.1.3. REQUISITOS PARA RECLAMACIONES	4
3.2.1.4. EXCLUSIONES	4
3.2.1.5. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA	5
3.2.2. COBERTURA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASI)	5
3.2.2.1.COBERTURA	5
3.2.2.2. LÍMITES DE EDAD	6
3.2.2.3. REQUISITOS PARA RECLAMACIONES	6
3.2.2.4. EXCLUSIONES	6
3.2.2.5. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA	7
3.2.3. COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE	7
3.2.3.1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)	7

3.2.3.2. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PERDIDAS ORGÁNICAS (DI)	7
3.2.3.3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PERDIDAS ORGÁNICAS (TI)	8
3.2.3.4 LÍMITES DE EDAD PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE	8
3.2.3.5. REQUISITOS PARA RECLAMACIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE	8
3.2.3.6. EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE	9
3.2.3.7. TERMINACIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE	10
3.2.4. ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL (ET)	10
3.2.4.1. BENEFICIO	11
3.2.4.2 LÍMITES DE EDAD	11
3.2.4.3. AJUSTE DE SUMA ASEGURADA	11
3.2.4.4. EXCLUSIONES	11
3.2.4.5. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO	12
3.2.5. ENDOSO DE COBERTURA ADICIONAL DE GRAVES ENFERMEDADES (GE)	12
3.2.5.1. DEFINICIONES	13
3.2.5.2. COBERTURA	14
3.2.5.3. EXCLUSIONES	15
3.2.5.4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE GRAVES ENFERMEDADES	15
3.2.5.5. LÍMITES DE EDAD	16
4. APARTADO CUATRO – CLÁUSULAS PARTICULARES	16
4.1. INVERSIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA”	16
4.2. ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA”	16
4.3. DEDUCCIÓN AUTOMÁTICA DE LOS COSTOS DE LA PÓLIZA	17
4.4. SEGURO PURO MÍNIMO	17
4.5. RETIROS PARCIALES	17
4.6. VALOR DE RESCATE	17
4.7. COSTO DE ADMINISTRACIÓN POR RESCATE	17
4.8. ESTADOS DE CUENTA	18
4.9. ACTUALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL SEGURO	18
4.10. CONSTANCIA DE APORTACIONES DE PRIMA Y RETIROS PARA LOS ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA” DENOMINADOS “PLAN PERSONAL DE RETIRO” Y “CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO”	18
4.11. INTERESES DEL FONDO DE LA RESERVA DEL SEGURO	18
5. APARTADO CINCO – CLÁUSULAS GENERALES	18
5.1. CONTRATO DE SEGURO	18

5.2. BENEFICIOS CONVENIDOS	19
5.3. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA	19
5.4. VIGENCIA DEL SEGURO	19
5.5. CANCELACIÓN DEL SEGURO	19
5.6. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	19
5.7. INDISPUTABILIDAD	19
5.8. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES	20
5.9. CAMBIO DE CONDICIONES	20
5.10. INMUTABILIDAD	20
5.11. CONDICIÓN DE RIESGO PACTADO	20
5.12. EDAD	20
5.13. PAGO DE PRIMAS	21
5.14. PERIODICIDAD	21
5.15. PAGO INMEDIATO	22
5.16. SUICIDIO	22
5.17. INDEMNIZACIONES	22
5.18. INDEMNIZACIÓN POR MORA	22
5.19. DEDUCCIONES	22
5.20. BENEFICIARIOS	22
5.21. PRESCRIPCIÓN	23
5.22. CANCELACIÓN DEL CONTRATO	23
5.23. MONEDA	23
5.24. ACTUALIZACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL PRODUCTO DENOMINADO EN PESOS	23
5.25. ACTUALIZACIÓN DE PRIMA PARA EL PRODUCTO DENOMINADO EN PESOS	24
5.26. DETENCIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE SUMA ASEGURADA	24
5.27. COMPETENCIA	24
5.28. DERECHO DEL CONTRATANTE PARA CONOCIMIENTO DEL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	24
5.29. ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA” DE PRIMA DEL PLAN PERSONAL DE RETIRO	24
5.30. ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA” DE PRIMA DE LA CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO	25
5.31. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS ADICIONALES EN CASO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	27
5.32. REHABILITACIÓN	27

1. APARTADO UNO – OBJETO DEL SEGURO

MetLife México, S.A. en adelante denominada MetLife, se obliga a pagar a los beneficiarios designados, siempre que la póliza se encuentre vigente a la fecha del siniestro, la Suma Asegurada prevista en este contrato al recibir las pruebas requeridas de la ocurrencia del evento amparado bajo la cobertura contratada.

2. APARTADO DOS – DEFINICIONES

2.1. CONTRATANTE

Es aquella persona física, que lleva a cabo con MetLife la celebración del contrato quien será a su vez la persona asegurada. El Contratante se obliga a realizar el pago de la prima. Para efectos de este contrato se manejará indistintamente Asegurado y Contratante.

2.2. ASEGURADO

Para efectos de la presente póliza, el Asegurado es la persona física protegida a través del presente contrato de seguro.

2.3. RESCISIÓN

Acto jurídico por el cual se deja sin efecto un contrato por causa imputable a una o más partes.

Para efectos de la presente póliza, en caso de omisiones y/o falsas e inexactas declaraciones, del Contratante, al declarar por escrito en las solicitudes de MetLife o en cualquier otro documento, ésta última podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

2.4. FONDO DE RESERVA

El fondo de “Reserva” se define como la suma de todas las aportaciones de Prima las cuales al ser aplicadas la constituyen e incrementan, incluyendo en ésta el producto financiero que la Prima genere y la Deducción Automática de los Costos del Seguro.

2.5. BENEFICIARIO

Persona o personas que por designación del Asegurado, y a falta de designación del Asegurado por disposición legal, tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en su proporción correspondiente.

2.6. SUMA ASEGURADA

Es la cantidad de dinero que podrá recibir el beneficiario del seguro, al ocurrir el evento amparado.

2.7. DOMICILIACIÓN

Opción de conducto para el pago de la prima del seguro a través de una cuenta bancaria del Asegurado, el elemento principal para operar la domiciliación es la carta de autorización del Asegurado para que se cargue a su cuenta el importe de la prima respectiva, dicho cargo puede operar en forma programada o por requerimiento que éste efectúe.

2.8. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Es la pérdida de la capacidad que derivada de enfermedad o accidente, impide al Asegurado desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y dicho estado le impida desarrollar tales actividades en forma total y permanentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado se encuentre sujeto a la seguridad social el dictamen de invalidez que servirá de base para acreditar dicho estado será el emitido por el instituto de seguridad social al cual se encuentra adscrito el Asegurado, en cuyo caso el dictamen emitido por el cual se dictamina la invalidez total y permanente hará prueba plena de tal estado, en cuyo caso no aplicará el periodo de espera y sus efectos serán a partir de la fecha de elaboración del dictamen emitido por el instituto de seguridad social.

Cuando el Asegurado no se encuentre adscrito al sistema de seguridad social, deberá presentar dictamen de invalidez total y permanente emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, en cuyo caso MetLife se reserva el derecho de revisar dicho dictamen médico, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente Suma Asegurada, en este caso el pago de la Suma Asegurada procederá si el Asegurado después de 6 meses contados a partir de la fecha de emisión del dictamen emitido por el médico particular legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, continúa presentando dicho estado de invalidez total y permanente.

También será considerada como invalidez total y permanente si el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo, en cuyo caso el dictamen podrá ser emitido por una institución de seguridad social o bien por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, y en cuyo caso no aplicará el periodo de espera teniendo efectos el estado de invalidez total y permanente a partir de la fecha de emisión del dictamen.

2.9. ACCIDENTE

Para efectos de esta póliza se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona de éste, dentro de los noventa días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente. No se considera accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente o por culpa grave del propio Asegurado.

2.10. PÉRDIDA ORGÁNICA

Para efectos de esta póliza, se entenderá por pérdida orgánica:

- a) Pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del puño o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella.
- c) Pérdida de la vista de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- d) Pérdida de los dedos pulgar o índice, la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento.

2.11. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO

El Asegurado, a partir del tercer año de vigencia de su póliza, podrá adherirse al programa de acompañamiento por el cual obtendrá una reducción en el costo del seguro anual de la póliza siempre que mantenga su estado de salud en las condiciones bajo las cuales se evalúa el riesgo.

Este programa consiste en llevar a cabo de manera periódica, un seguimiento al estado de salud del Asegurado, mismo que podrá consistir en la aplicación de un simple cuestionario médico hasta el practicarle exámenes y estudios de laboratorio que permitan demostrar su buen estado de salud.

El beneficio que obtiene el Asegurado se verá reflejado en la disminución del costo del seguro de su póliza.

2.12. ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PREEXISTENTE

Para efectos de esta póliza, se entenderá como enfermedad o padecimiento preexistente, aquel:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, 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 MetLife 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.

- b) 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.

2.13. PRIMA

Para los efectos del presente contrato de seguro, a cualquier cantidad de dinero que el Asegurado ingrese a la póliza se le llamará prima.

Ésta puede ser:

Prima básica.- Es aquella que el Asegurado debe pagar para estar protegido por el riesgo de fallecimiento y supervivencia y los riesgos que amparan los beneficios adicionales contratados y que se aplica al Esquema de Administración del fondo de la "Reserva" denominado "Del Seguro".

Primas adicionales.- Son aquellos pagos adicionales a la prima básica, que el Asegurado efectúe a su póliza y que a su elección pueden ser aplicados en las opciones que para tal efecto se encuentran establecidas en el punto 4.2 Esquemas de Administración del fondo de la "Reserva".

3. APARTADO TRES –DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

El presente seguro se podrá contratar en Moneda Nacional (pesos mexicanos), Moneda Extranjera (dólares de Estados Unidos de América), por lo que la alternativa contratada deberá especificarse en la carátula de la póliza, manejando siempre el mismo tipo de moneda adquirida desde el inicio y durante toda la vigencia de la póliza.

3.1. COBERTURA BÁSICA

El Asegurado estará protegido contra el riesgo de fallecimiento o supervivencia desde el momento de la contratación de esta cobertura y hasta el aniversario inmediato posterior en que el Asegurado cumpla los 99 años de edad. Las modalidades de protección para esta cobertura se definen a continuación.

3.1.1. COBERTURA POR FALLECIMIENTO Y BENEFICIO POR SOBREVIVENCIA

(La cobertura contratada que operará se indica en la carátula de la póliza)

Cobertura A

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, MetLife pagará al beneficiario la Suma Asegurada contratada más el saldo del fondo de la reserva denominada "De Ahorro" más el saldo del fondo de la reserva denominada "Plan Personal de Retiro" más el saldo del fondo de la reserva denominada "Cuenta Personal Especial para el Ahorro", siempre que éste fallezca dentro del plazo del seguro contratado y la póliza se encuentre vigente.

En caso de supervivencia del Asegurado, MetLife pagará al Asegurado la Suma Asegurada Contratada más el saldo del fondo de la reserva denominada "De Ahorro" más el saldo del fondo de la reserva denominada "Plan Personal de Retiro" más el saldo del fondo de la reserva denominada "Cuenta Personal Especial para el Ahorro".

Cobertura B

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, MetLife pagará al beneficiario la Suma Asegurada contratada más el saldo del fondo de las reservas denominadas "Del Seguro", "De Ahorro", "Plan Personal de Retiro" y "Cuenta Personal Especial para el Ahorro", siempre que éste fallezca dentro del plazo del seguro contratado y la póliza se encuentre vigente.

En caso de supervivencia del Asegurado, MetLife pagará al Asegurado el saldo del fondo de las reservas denominadas "Del Seguro", "De Ahorro", "Plan Personal de Retiro" y "Cuenta Personal Especial para el Ahorro".

3.1.2. LÍMITES DE EDAD

Los límites de admisión fijados por MetLife para la cobertura básica son de:

18 años como mínimo y de 70 años como máximo.

3.2. BENEFICIOS ADICIONALES QUE PUEDEN SER CONTRATADOS

3.2.1. COBERTURA ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EP)

(Esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

3.2.1.1. COBERTURA

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, al Asegurado le sea dictaminado un estado de invalidez total y permanente, MetLife eximirá al Asegurado del pago de las primas de la cobertura básica y del recargo fijo de esta póliza, que venzan, tratándose del dictamen emitido por una institución de seguridad social al cual se encuentre adscrito el Asegurado, a partir de la fecha en que dicho dictamen ha sido elaborado y en el caso de que el Asegurado no se encuentre adscrito a la seguridad social, a partir de 180 días posteriores a la fecha de emisión del dictamen de invalidez total y permanente emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.

Cuando la invalidez total y permanente derive de la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo, esta cobertura aplicará a partir del día siguiente de la emisión del dictamen correspondiente.

3.2.1.2. LÍMITES DE EDAD

Los límites de edad de admisión son 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

3.2.1.3. REQUISITOS PARA RECLAMACIONES

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado presente, el dictamen de invalidez total y permanente expedido por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito.

A falta de adscripción a la seguridad social, deberá presentar dictamen emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, en cuyo caso MetLife podrá realizar exámenes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

3.2.1.4. EXCLUSIONES

La cobertura adicional de exención de pago de primas por invalidez total y permanente no cubre:

- 1) Estado de invalidez total y permanente originado por participar en:**
 - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
 - b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.**
 - c) Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**

- d) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.**
 - e) **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**
- 2) **Estado de invalidez total y permanente por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**
 - 3) **Estado de invalidez total y permanente por causa de enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.**

3.2.1.5. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- b) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado.
- c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años.
- d) Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.
- e) La cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- f) Cancelación de la cobertura básica.

En el aniversario inmediato posterior a la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización correspondiente a esta cobertura, dejarán de surtir efectos las coberturas adicionales de accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de accidente, también se verá reducido el monto de la prima básica.

3.2.2. COBERTURA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASI)

(Esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

3.2.2.1. COBERTURA

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, y este hubiere sido dictaminado por una institución de seguridad social al cual se encuentre adscrito el asegurado, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la suma asegurada en vigor de esta cobertura cuando éste haya comprobado a la misma el estado de invalidez total y permanente.

En el caso de que el asegurado no se encuentre sujeto a la seguridad social y presente para acreditar el evento amparado dictamen emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, MetLife pagará en una sola exhibición la suma asegurada en vigor de esta cobertura una vez transcurrido el periodo de espera de 6 meses contado a partir de la fecha de emisión del dictamen médico privado, siempre que dicho estado de invalidez continúe subsistiendo a la conclusión de los 6 meses establecidos como periodo de espera.

Cuando la invalidez total y permanente derive de la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la suma asegurada en vigor de esta cobertura cuando éste haya comprobado a la misma el estado de invalidez total y permanente.

3.2.2.2. LÍMITES DE EDAD

Los límites establecidos de admisión son de 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

3.2.2.3. REQUISITOS PARA RECLAMACIONES

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado presente, el dictamen de invalidez total y permanente expedido por una Institución de Seguridad Social al cual se encuentre adscrito.

A falta de adscripción a la seguridad social, deberá presentar dictamen emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo, en cuyo caso MetLife podrá realizar exámenes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

3.2.2.4. EXCLUSIONES

La cobertura adicional de pago anticipado de la Suma Asegurada por invalidez total y permanente no cubre:

1) Estado de invalidez total y permanente originado por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.**
- c) Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.**
- e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**

2) Estado de invalidez total y permanente por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.

3) Estado de invalidez total y permanente por causa de enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.

3.2.2.5. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- b) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Asegurado.
- c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años.
- d) Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.
- e) La cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- f) Cancelación de la cobertura básica.

En el aniversario inmediato posterior a la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización correspondiente a esta cobertura, dejarán de surtir efectos las coberturas adicionales de accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de accidente, también se verá reducido el monto de la prima que paga el Asegurado.

3.2.3. COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE

Únicamente se podrá contratar una de las tres Coberturas siguientes:

3.2.3.1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

(Esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

MetLife pagará la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente.

3.2.3.2. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS (DI)

(Esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

MetLife pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura, de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualesquiera de las siguientes pérdidas:

La vida	100%
Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre esta cobertura en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la misma, aún cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

3.2.3.3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS (TI)

(Esta cobertura adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

MetLife pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura, de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualesquiera de las siguientes pérdidas:

La vida	100%
Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre esta cobertura en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la misma, aún cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

La indemnización descrita en la tabla anterior se duplicará si cualquiera de las pérdidas arriba enunciadas ocurre a consecuencia de algún accidente de acuerdo con lo siguiente:

- a) Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público.
- c) A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre presente al iniciarse el incendio.

3.2.3.4 LÍMITES DE EDAD PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE

Los límites establecidos de admisión son de 18 años como mínimo y 65 años como máximo.

El límite máximo de admisión antes indicado no excederá la edad máxima de aceptación estipulada para la cobertura básica del plan contratado.

3.2.3.5. REQUISITOS PARA RECLAMACIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado o los beneficiarios designados deberán presentar los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características que se marcan en la definición de Accidente, o que su realización no esté considerada en las exclusiones estipuladas para dichas coberturas.

MetLife tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiarios toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el accidente, y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

3.2.3.6. EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE

Las coberturas adicionales de accidente no cubren:

- 1) Accidentes originados por participar en:
 - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
 - b) Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.
 - c) Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.
 - d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.
 - e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- 2) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado esté recibiendo las Coberturas que para el caso de invalidez estuvieran contratadas.
- 3) Los siguientes eventos:
 - a) La muerte o pérdida de miembros del Asegurado que deriven de manera directa de una enfermedad corporal o mental de cualquier naturaleza.
 - b) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.
 - c) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
 - d) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
 - e) La muerte o pérdidas orgánicas ocurridas noventa días después de haberse realizado el accidente.
 - f) Homicidio del Asegurado, cuando éste se encuentre participando directamente en actos delictivos.
 - g) Accidentes que sufra el Asegurado ocasionados por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente.

3.2.3.7. TERMINACIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES DE ACCIDENTE

La vigencia de la cobertura adicional de accidente contratada terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- b) La cancelación de la cobertura a solicitud del Asegurado.
- c) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 70 años.
- d) Al realizar MetLife el pago del 100% de la indemnización de esta cobertura.
- e) Cuando la indemnización de esta cobertura haya sido menor al 100%, el Asegurado continuará protegido por el monto de Suma Asegurada restante hasta el aniversario inmediato posterior a la fecha de haber ocurrido el accidente.
- f) En el aniversario inmediato posterior a la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización por cualquiera de las coberturas de invalidez total y permanente.
- g) La cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- h) Cancelación de la cobertura básica o de esta cobertura.

3.2.4. ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL (ET)

(Este beneficio adicional operará solo si se indica en la carátula de la póliza)

Para efectos de esta cobertura, se considera como Enfermedad en Fase Terminal, a todo padecimiento con diagnóstico emitido dentro de la vigencia de la póliza, cuyo pronóstico es fatal para la vida del Asegurado y cuyo término de resolución se pronostica, dentro de un lapso menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico.

Para efectos de esta póliza, los padecimientos que se consideran como enfermedad en fase terminal, en forma limitativa son: cáncer, insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

a) Cáncer

Para efecto del beneficio de enfermedades en fase terminal se entenderá como cáncer; la enfermedad crónico degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local.

Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque sí lo sea con fines paliativos.

b) Insuficiencia cardiaca

Para efecto del beneficio de enfermedades en fase terminal se entenderá como insuficiencia cardiaca; la incapacidad del corazón para funcionar normalmente, es el estado fisiopatológico en el que una anomalía cardiaca es responsable de la insuficiencia del corazón para bombear la sangre a un ritmo que se adapte a las necesidades de los tejidos en fase de la metabolización o, sólo lo consigue a expensas de un volumen diastólico anormalmente elevado, o ambas cosas a la vez.

Se considera terminal cuando es de Clase III o IV (New York Heart Association) o presenta una fracción de eyección del 25% (veinticinco por ciento) o menos del ventrículo izquierdo.

c) Insuficiencia hepática crónica

Para efecto del beneficio de enfermedades en fase terminal se entenderá como insuficiencia hepática crónica; la incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo de la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal, en que las formas graves y la alteración de la función se acompaña de alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma. Se considera terminal cuando se llega a la clase funcional Child C.

d) Insuficiencia renal crónica

Para efecto del beneficio de enfermedades en fase terminal se entenderá como insuficiencia renal crónica (IRC) lo siguiente; es un estado de enfermedad irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regularización hidro-electrolítica, acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta.

Se considera terminal cuando el paciente tiene 8 miligramos o más de creatinina sérica o está en procedimiento dialítico sin posibilidades de trasplante renal.

e) Insuficiencia respiratoria crónica

Para efecto del beneficio de enfermedades en fase terminal se entenderá como insuficiencia respiratoria crónica; a la pérdida del equilibrio del proceso de ventilación mediante el cual los pulmones rellenan el gas de los alvéolos, ocasionando una disminución de la función ventilatoria y por consiguiente del volumen gaseoso contenido dentro de los pulmones en determinadas circunstancias y velocidad con que puede ser expedido del pulmón, independientemente de la causa. Esta limitación está asociada a una reacción inflamatoria pulmonar exagerada frente a partículas o gases tóxicos y cuyo valor de Volumen de Espiración Forzada (VEF1) sea igual o menor al 80% del predicho.

3.2.4.1. BENEFICIO

Mediante este beneficio MetLife otorgará al Asegurado, por una sola ocasión a su elección, un pago anticipado del 25% al 75% (veinticinco al setenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura básica por fallecimiento que se encuentre en vigor, con máximo de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 Moneda Nacional), al presentarse certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal. Este beneficio será procedente siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor.

El Asegurado deberá acreditar, mediante la presentación del certificado médico emitido por médico con especialidad en la enfermedad dictaminada, a MetLife, que es enfermo en fase terminal y, en su caso, tendrá que ser confirmado por un médico de MetLife.

Para el pago del beneficio MetLife dispondrá de un periodo de 30 días naturales, contados a partir de que el Asegurado presente la documentación completa para la acreditación del siniestro.

3.2.4.2 LÍMITES DE EDAD

Para el caso del beneficio de enfermedades en fase terminal los límites de admisión fijados por MetLife, son los mismos de la cobertura básica; 18 años como mínimo y de 70 años como máximo.

3.2.4.3. AJUSTE DE SUMA ASEGURADA

El importe del pago anticipado correspondiente a este beneficio, reducirá la Suma Asegurada de la cobertura básica por fallecimiento del Asegurado.

En consecuencia, en el momento que el Asegurado fallezca, se entregará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada en vigor, deduciéndose el adelanto que se haya dado al Asegurado por este beneficio, así como los adeudos que existieran por este contrato.

3.2.4.4. EXCLUSIONES

El beneficio adicional por enfermedades en fase terminal no será procedente cuando su reclamación sea atribuida a alguna de las siguientes causas:

- a) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- b) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de intento de suicidio o auto-lesión intencionada, aún cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**

- c) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) **Enfermedades que sufra el Asegurado ocasionadas por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad.**
- e) **Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f) **Enfermedades preexistentes.**
- g) **Padecimientos congénitos.**
- h) **Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
- i) **Procedimientos intra-arteriales como la angioplastía, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y similares.**
- j) **Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «insitu» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- k) **Períodos temporales de diálisis.**
- l) **Extracción de un solo riñón.**

3.2.4.5. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

El beneficio adicional por enfermedades en fase terminal terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación de la cobertura básica por fallecimiento o de este beneficio.
- b) Primera ocurrencia de una enfermedad en fase terminal que sea indemnizada por este beneficio.
- c) Muerte del Asegurado.

En el caso de que MetLife proceda a pagar el anticipo de la Suma Asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una enfermedad en fase terminal, se terminará la obligación para ella sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión.

3.2.5. ENDOSO DE COBERTURA ADICIONAL DE GRAVES ENFERMEDADES (GE)

(Esta cobertura adicional operará sólo si se indica en la carátula de la póliza)

Las condiciones y términos establecidos en el presente Endoso, tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidas en las condiciones generales del seguro del cual forman parte, en todo aquello que contravenga lo dispuesto en el presente endoso.

3.2.5.1. DEFINICIONES

GRAVE ENFERMEDAD

Para efecto de la presente cobertura, se considerará como grave enfermedad a cualquiera de los siguientes padecimientos cuya primera ocurrencia se efectúe o diagnostique al Asegurado mediante certificación médica dentro del periodo de cobertura:

- a) Infarto al miocardio.
- b) Accidente Vascular Cerebral (AVC).
- c) Trasplante de órganos vitales.
- d) Insuficiencia renal sujeta a diálisis.
- e) Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aorto-coronarios (by-pass)
- f) Cáncer.
- g) Parálisis o pérdida de extremidades.

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Para efecto del presente endoso es el diagnóstico de ocurrencia de alguna de las enfermedades cubiertas, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas histológicas y de laboratorio, efectuado por un médico certificado por el consejo de la especialidad correspondiente y autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.

INFARTO AL MIOCARDIO

Para efecto del presente endoso es la muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva.

ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Para efecto del presente endoso es cualquier incidente o accidente cerebro - vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de por lo menos 24 horas, y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o embolización de fuente extracraneal, y que como consecuencia presente evidencia de déficit neurológico permanente.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

Para efecto del presente endoso es el procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos:

- Corazón
- Uno o dos pulmones
- Páncreas
- Riñones
- Hígado

INSUFICIENCIA RENAL SUJETA A DIÁLISIS

Para efecto del presente endoso es el estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA O CIRUGÍA DE PUNTES AORTOCORONARIOS (BY-PASS)

Para efecto del presente endoso es la cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios, en la que la indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

CÁNCER

Para efecto del presente endoso es la enfermedad crónico degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local. Para efecto de la cobertura de Graves Enfermedades el término cáncer incluye también la leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

PARÁLISIS O PÉRDIDA DE EXTREMIDADES

Para efecto del presente endoso es la pérdida completa del uso de dos o más extremidades en forma permanente a causa de una enfermedad o accidente.

ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PREEXISTENTE

Para efectos de esta póliza, se entenderá como enfermedad o padecimiento preexistente, aquel:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, 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 MetLife 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.

- b) 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.

3.2.5.2. COBERTURA

Mediante esta cobertura, MetLife México, S.A. en lo sucesivo MetLife otorgará al Asegurado la Suma Asegurada contratada para la misma en forma independiente a la cobertura básica, siempre que la grave enfermedad se presente dentro de la vigencia de esta cobertura.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando la grave enfermedad suceda después de que hayan transcurrido noventa días naturales a partir de la contratación de la cobertura.

Para determinar la procedencia de la reclamación por una grave enfermedad, será necesario que el Asegurado presente la certificación médica a MetLife, con la cual acredite la ocurrencia o diagnóstico confirmado de la misma.

El reclamante podrá optar en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife en acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al médico facultándolo como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, siendo el árbitro Independiente a las partes en conflicto y fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la institución de seguros.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

3.2.5.3. EXCLUSIONES

La cobertura adicional de Graves Enfermedades en cualquiera de sus padecimientos no será procedente en los siguientes casos:

- a) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- b) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de Intento de suicidio o auto-lesión, aún y cuando se cometan en estado de inconsciencia o enajenación mental.**
- c) **Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) **Enfermedades que sufra el Asegurado ocasionadas por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad.**
- e) **Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f) **Enfermedades preexistentes.**
- g) **Padecimientos congénitos.**
- h) **Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- i) **Procedimientos intra-arteriales como la angioplastía, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y la trombólisis mediante cateterismo coronario.**
- j) **Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «insitu» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- k) **Períodos temporales de diálisis.**
- l) **Extracción de un solo riñón.**

3.2.5.4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE GRAVES ENFERMEDADES

La cobertura adicional de graves enfermedades terminará en los siguientes casos:

- a) **Cancelación de la cobertura básica o de esta cobertura, así como; por la conversión de la póliza a un seguro saldado o prorrogado.**

- b) Primera ocurrencia de una grave enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura.
- c) Muerte del Asegurado.
- d) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.
- e) Cancelación o terminación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.

En el caso de que MetLife proceda a pagar la Suma Asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una grave enfermedad, se terminará la obligación para ella sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión, cesando en consecuencia la obligación de pago de prima por parte del Asegurado.

3.2.5.5. LÍMITES DE EDAD

Los límites de edad establecidos para la admisión en la cobertura de graves enfermedades son de 20 años como mínimo y de 60 años como máximo. La edad máxima para la renovación es de 64 años.

El límite máximo de admisión antes indicado no excederá la edad máxima de aceptación estipulada para la cobertura básica de la póliza.

Este beneficio se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas bajo el registro número BADI-S0034-0012-2010 de fecha 20 de abril de 2010.

4. APARTADO CUATRO – CLÁUSULAS PARTICULARES

4.1. INVERSIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA”

MetLife invertirá la “Reserva” de acuerdo a las reglas de inversión de carácter general establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4.2. ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA”

MetLife pondrá a disposición del Asegurado, los siguientes esquemas de administración del fondo de la “Reserva” y el Asegurado podrá elegir a que esquema de Administración deben ser destinadas sus aportaciones de prima.

Los esquemas a los que se hace referencia son:

- **Del seguro.-** Se compone de la(s) prima(s) básica(s) incrementada(s) con los intereses que correspondan de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

- **Plan personal de retiro.-** Se compone de las primas adicionales, destinadas a formar un plan personal de retiro incrementadas con los intereses generados por su inversión.

Sólo podrán destinarse primas adicionales a éste esquema si la edad del Asegurado es menor de 65 años y estarán sujetas a las disposiciones de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, Artículo 151.

- **Cuenta Personal especial para el ahorro.-** Se compone de las Primas Adicionales, destinadas a formar una Cuenta Personal Especial para el Ahorro incrementadas con los intereses generados por su inversión.

Solo podrán destinarse Primas Adicionales a éste Esquema si la edad del Asegurado es menor de 65 años y estarán sujetas a las disposiciones de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, Artículo 185.

- **De ahorro.-** Se compone de las primas adicionales que el Asegurado desee ingresar a su póliza por este concepto más las Primas Adicionales que excedan los topes establecidos en cada uno de los Artículos de la Ley del Impuesto Sobre la Renta 151 y 185, incrementadas por los intereses generados por su inversión.

En caso de que el Asegurado realice alguna aportación de Prima y no defina el esquema al cual deba asignarse ésta, MetLife procederá a aplicarla al esquema “De Ahorro”.

4.3. DEDUCCIÓN AUTOMÁTICA DE LOS COSTOS DE LA PÓLIZA

Del Esquema de Administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro” se realizarán mensualmente las deducciones del Costo del Seguro y Costos Administrativos de la Póliza, siempre y cuando exista saldo suficiente, en caso contrario se aplicará lo descrito en el inciso B de la cláusula 5.5 Cancelación del seguro del Apartado Cinco, Cláusulas Generales:

- **Costo del seguro:** Es el costo que representan las coberturas contratadas y que se determina de conformidad con los procedimientos contenidos en el registro de este producto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- **Costo máximo garantizado.** Es el costo del seguro asociado al Asegurado que no obtenga el beneficio del programa de acompañamiento y que MetLife deducirá mensualmente del fondo de reserva denominado “Del Seguro”.
- **Costo mínimo garantizado.** Es el costo del seguro asociado al Asegurado que obtuvo el beneficio del programa de acompañamiento y que MetLife deducirá mensualmente del fondo de reserva denominado “Del Seguro”.
- **Costos administrativos:** Son los costos generados por la administración e intermediación de la póliza y que se determinan de conformidad con los procedimientos contenidos en la nota técnica correspondiente a este producto registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4.4. SEGURO PURO MÍNIMO

Para el caso de la Cobertura A, cuando el fondo de la reserva del esquema de administración denominado “Del Seguro” represente más del 95% de la Suma Asegurada contratada, la Suma Asegurada se incrementará en lo necesario para que el fondo de la reserva del seguro represente el 95% de la Suma Asegurada. El 5% de diferencia que existe entre la Suma Asegurada incrementada y el fondo de la Reserva “Del Seguro” se le denomina Seguro Puro Mínimo.

4.5. RETIROS PARCIALES

El Contratante podrá realizar retiros parciales de los esquemas de administración del fondo de la “Reserva” denominados “Del Seguro”, “De Ahorro”, “Plan Personal de Retiro” y “Cuenta Personal Especial para el ahorro”.

A cada retiro parcial efectuado se aplicará la retención conforme lo prevea la Ley del Impuesto sobre la Renta al momento del pago del retiro correspondiente.

El monto máximo de retiro parcial que podrá realizar el Contratante sobre el saldo del fondo de la Reserva “Del Seguro” será el 95% del valor de rescate con que cuente en ese momento.

El Contratante tendrá derecho a realizar 2 retiros parciales por año, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 6 meses del último retiro realizado.

Si el Contratante tiene contratada la Cobertura A y desea realizar un retiro parcial, la Suma Asegurada que haya alcanzado antes de llevar a cabo dicho retiro, se verá decrementada automáticamente por el monto del retiro parcial efectuado proveniente del saldo del fondo de la Reserva “Del Seguro”.

4.6. VALOR DE RESCATE

El Contratante podrá obtener como valor de rescate, el saldo del fondo de la “Reserva”.

El rescate que se efectúe tendrá un costo de administración, cuyo monto será descontado del esquema de administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro”

Al rescate efectuado se le aplicará la retención conforme lo prevea la Ley del Impuesto sobre la Renta al momento de la solicitud del rescate correspondiente.

4.7. COSTO DE ADMINISTRACIÓN POR RESCATE

El costo de administración por rescate se define como un porcentaje aplicado únicamente al esquema de administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro” que varía dependiendo el año en que se encuentre la póliza al momento de la solicitud del rescate, mismo que se establece en la tabla siguiente:

Año	Costo de administración por rescate
1	100%
2	100%
3	65%
4	55%
5	46%
6	36%
7	27%
8	18%
9	9%
10 y más	0%

4.8. ESTADOS DE CUENTA

MetLife enviará al Contratante un reporte trimestral que muestre los movimientos de la póliza registrados, desde que se generó el último reporte, hasta la fecha de corte. Dicho estado de cuenta contendrá al menos la siguiente información: Saldo al año de vigencia inmediato anterior, aportaciones realizadas durante el período, cargos al fondo por concepto de costo del seguro, retiros efectuados, así como los rendimientos que se generen en las inversiones de las Reservas en Inversión.

4.9. ACTUALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL SEGURO

La operación del presente seguro atenderá en todo momento las disposiciones legales vigentes, por lo que los términos contratados se sujetarán automáticamente a los cambios de la Ley o normatividad que apliquen al seguro.

4.10. CONSTANCIA DE APORTACIONES DE PRIMA Y RETIROS PARA LOS ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA” DENOMINADOS “PLAN PERSONAL DE RETIRO” Y “CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO”

MetLife pondrá a disposición del Asegurado en las oficinas de aquella, las respectivas Constancias de Aportaciones de Prima y Retiros, en las cuales se indicará las aportaciones de prima y los retiros que fueron efectuados en el ejercicio anual, y que fueron aplicados en los esquemas de administración del fondo de la “Reserva” con base en las instrucciones del Asegurado. Para el esquema denominado “Plan Personal de Retiro” estará disponible en forma anual antes del 15 de febrero. Para el esquema denominado “Cuenta Personal Especial para el Ahorro” estará disponible dos veces al año; una que comprenda los movimientos de todo el año fiscal del mes de abril a diciembre y otra que sólo contenga los movimientos de enero a marzo de cada año; disponibles a partir del 15 de febrero y 15 de abril respectivamente.

4.11. INTERESES DEL FONDO DE LA RESERVA DEL SEGURO

La tasa de interés anual efectiva, acreditada al fondo de la reserva denominada “Del Seguro”, en ningún caso podrá ser menor al 2%.

5. APARTADO CINCO – CLÁUSULAS GENERALES

5.1. CONTRATO DE SEGURO

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, así como los recibos de pago de las primas, constituyen prueba de este contrato, celebrado entre MetLife y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

A su vez, para efectos de comprobar el pago de primas, los recibos del banco con la referencia respectiva, los estados de cuenta que indiquen el pago a través del sistema de domiciliación y los propios estados de cuenta del presente seguro servirán como comprobantes de pago para los efectos del contrato del seguro.

5.2. BENEFICIOS CONVENIDOS

Estas condiciones generales en su Apartado tres – Descripción de Coberturas contiene la cobertura y plazos de seguro que se podrán contratar con MetLife, por lo tanto, la que usted está adquiriendo consiste en aquello exclusivamente establecido en la carátula de la póliza y en su caso, en los endosos anexos a la misma.

5.3. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Se encuentra señalada en la carátula de la póliza y será la fecha a partir de la cual entrará en vigor la Cobertura contratada.

5.4. VIGENCIA DEL SEGURO

Este seguro se mantendrá vigente durante el plazo contratado, señalado en la carátula de la póliza, siempre y cuando exista saldo suficiente en el esquema de administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro” para realizar la deducción automática de los costos de la póliza conforme a lo establecido en el numeral 4.3 del Apartado cuatro – Cláusulas Particulares.

El esquema de administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro” se incrementa con las aportaciones de prima básica, por consiguiente, para que haya saldo suficiente en éste y se satisfagan los costos de la póliza, será necesario que el Asegurado cumpla con el pago de la(s) prima(s) Básica(s) establecida(s) en este Contrato de Seguro o bien, cuando no sea cubierta por el Asegurado, se cubra la prima Básica conforme a lo referido en la cláusula de Pago de primas de este Apartado cinco – Cláusulas Generales.

5.5. CANCELACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro podrá cancelarse antes del plazo convenido por las siguientes causas:

a) A petición del Contratante:

Si el Contratante lo solicita por escrito a MetLife. La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que la solicitud sea recibida en las oficinas de MetLife, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.

b) Cancelación Automática:

Por saldo insuficiente en el esquema de administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro” para realizar la deducción automática de los costos de la póliza conforme a lo establecido en el numeral 4.3 del Apartado Cuatro – Cláusulas Particulares

5.6. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante, está obligado a declarar por escrito a MetLife todos los hechos importantes indicados en la solicitud, exámenes médicos y cuestionarios adicionales para la apreciación del riesgo, los cuales pueden influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del contrato de seguro. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a MetLife para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

5.7. INDISPUTABILIDAD

Este contrato de seguro será indisputable después de haber transcurrido un lapso de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, durante el cual MetLife se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo, por lo que transcurrido dicho plazo MetLife renuncia al derecho que le confiere la Ley sobre el Contrato de Seguro para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado.

Asimismo, si con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación el Asegurado presenta pruebas de asegurabilidad para cualquier incremento de Suma Asegurada, dicho incremento será indisputable después de transcurridos los primeros dos años contados a partir de la fecha de su contratación, aplicándose lo mencionado en el párrafo anterior.

5.8. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre las partes y que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MetLife carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En los términos del Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, a continuación se transcribe el Artículo 25 de esta Ley:

“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”.

Toda notificación a MetLife deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio social de la misma, el cual aparece en la carátula de la póliza. Las comunicaciones que MetLife deba hacer al Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la póliza, o al último que haya tenido conocimiento.

5.9. CAMBIO DE CONDICIONES

Dentro de la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar la modificación de la Suma Asegurada. En cualquier caso, se establecerá un nuevo plan de pago de prima(s) básica(s).

Los cambios mencionados en el párrafo anterior, estarán sujetos a los resultados de los requisitos de asegurabilidad que el Asegurado correspondiente presente a MetLife, con la previa solicitud de la misma.

5.10. INMUTABILIDAD

Mientras ésta póliza esté en vigor, MetLife no podrá modificar la(s) prima(s) básica(s), salvo por el efecto que tuviesen los incrementos o decrementos de Suma Asegurada, que se efectúen dentro de la vigencia de la póliza.

Se excluye del alcance de esta cláusula al recargo fijo así como a los gastos de expedición, mismos que corresponderán a los que estén en vigor al momento de la expedición del recibo correspondiente.

5.11. CONDICIÓN DE RIESGO PACTADO

Este contrato de seguro se celebra con base a lo declarado en la solicitud en lo referente a residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado en esta póliza. Es obligación del Asegurado notificar a MetLife los cambios que sobre los aspectos mencionados en el párrafo anterior, modifiquen esencialmente lo declarado en la solicitud. MetLife evaluará si dichos cambios afectan el riesgo pactado y si procede modificará la prima Básica correspondiente, lo cual se notificará al Asegurado.

5.12. EDAD

Para efectos de este contrato de seguro se entenderá como edad real del Asegurado, aquella que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando MetLife 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.

Los límites de admisión fijados por MetLife para este seguro, se establecen en el Apartado Tres – descripción de coberturas – Límites de edad.

Será motivo de rescisión automática del contrato de seguro, que la edad real del Asegurado a la fecha de celebración del contrato se encuentre fuera de los límites de admisión establecidos anteriormente, reduciéndose la obligación de MetLife a pagar el monto del fondo de la “Reserva” existente a la fecha de rescisión.

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

- I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una prima Básica menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife se reducirá en la proporción que exista entre la prima Básica pagada y la prima Básica correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del contrato de seguro.
- II.- Si MetLife hubiere satisfecho 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.
- III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima básica más elevada que la correspondiente a la edad real, MetLife estará obligada a rembolsar la diferencia entre el monto del fondo de la “Reserva” del seguro existente y el monto del fondo de la “Reserva” del seguro correspondiente a la edad real. La(s) Prima(s) Básica(s) ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad; y
- IV.- Si con posterioridad al fallecimiento, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife estará obligada a pagar la Suma Asegurada que la(s) Prima(s) Básica(s) cubierta(s) hubiere(n) podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato de seguro.

5.13. PAGO DE PRIMAS

La(s) prima(s) para efectos de esta póliza será(n) la(s) señaladas en el Apartado Cuatro – Cláusulas Particulares.

Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

“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.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.”

En el caso de la presente póliza, el plazo para el pago de la prima básica terminará una vez transcurridos 30 días contados a partir de aquel en que habiendo agotado el saldo del esquema de administración del fondo de la “Reserva” denominado “Del Seguro”, no se realice el pago de la(s) prima(s) básica(s) por parte del Asegurado ni sea suficiente para el pago de prima el fondo de la “Reserva” denominada “De Ahorro”, “Plan Personal de Retiro” y/o “Cuenta Personal Especial para el Ahorro”.

Cada deducción que se realice para el pago de la prima correspondiente se considera como un retiro parcial con la afectación fiscal respectiva.

5.14. PERIODICIDAD

La prima básica se calcula por periodos anuales de seguro, sin embargo, el Contratante puede optar por liquidar la prima básica de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima básica, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado.

5.15. PAGO INMEDIATO

Al fallecimiento del Asegurado, mediante la presentación del certificado médico de defunción correspondiente, solicitud de pago debidamente requisitada por el Beneficiario, así como copia de su identificación oficial, salvo restricción legal en contrario, MetLife realizará un anticipo inmediato hasta del 10% de la Suma Asegurada de la cobertura por fallecimiento contratada que en su caso corresponda, con un máximo de 100 veces la Unidad de Medida y Actualización Mensual Vigente en la Ciudad de México, el cual será pagado al beneficiario que lo solicite.

Se previene que la liquidación por este concepto no podrá ser mayor del porcentaje que como Beneficiario tenga asignado el reclamante de este derecho.

5.16. SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado dentro de los dos primeros años de la celebración de este contrato de seguro o de su última rehabilitación, la obligación de MetLife se limitará a devolver a los beneficiarios designados la “Reserva” constituida, disponible en la fecha del fallecimiento.

5.17. INDEMNIZACIONES

Tan pronto como el beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá ponerlo en conocimiento de MetLife.

El beneficiario gozará de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo dar el aviso en cuanto cese uno u otro.

MetLife quedará desligada de las obligaciones del contrato de seguro respecto de la protección contratada si el beneficiario omite el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

MetLife tendrá el derecho de exigir del beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de MetLife quedarán extinguidas si demuestra que el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que para este fin haya solicitado MetLife.

5.18. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de mora, MetLife deberá pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

5.19. DEDUCCIONES

Cualquier adeudo derivado de esta póliza, será deducido de la liquidación que proceda.

5.20. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a MetLife. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y MetLife pague el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

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 MetLife, dicha renuncia deberá hacerse constar en la póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

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, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de 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 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.

5.21. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que MetLife 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5.22. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife, con el pago que proceda por el beneficio, por liquidación del Rescate que proceda, por expiración del plazo de seguro o por la cancelación del seguro.

5.23. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o por MetLife, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

5.24. ACTUALIZACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL PRODUCTO DENOMINADO EN PESOS

La Suma Asegurada en el producto denominado en pesos se actualizará anualmente de acuerdo a lo siguiente:

Si la edad de emisión está entre los 18 y 45 años de edad, la Suma Asegurada se incrementará un 5% anualmente con respecto a la Suma Asegurada Inicial, dichos incrementos cesarán de manera automática en el aniversario inmediato posterior en que el Asegurado haya cumplido los 65 años de edad.

Si la edad de emisión está entre los 46 y 70 años de edad, la Suma Asegurada se incrementará un 5% anualmente con respecto a la Suma Asegurada Inicial, dichos incrementos cesarán en el aniversario inmediato posterior a los 20 años de vigencia de la póliza.

5.25. ACTUALIZACIÓN DE PRIMA PARA EL PRODUCTO DENOMINADO EN PESOS

Para el caso en que el Asegurado haya contratado el producto denominado en moneda pesos, la prima básica se actualizará anualmente en la misma proporción que se incrementa la Suma Asegurada. Cuando la Suma Asegurada haya alcanzado su último incremento, la prima básica también alcanzará su último incremento y a partir de ese momento y para el resto de la vigencia de la póliza la misma permanecerá constante.

5.26 DETENCIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE SUMA ASEGURADA

Después de transcurridos 5 años completos de vigencia de la póliza el Asegurado podrá solicitar la detención de actualización de suma asegurada, para ello deberá notificarlo por escrito a MetLife, una vez solicitada la detención, la Suma Asegurada y prima permanecerán constantes a partir de la última actualización alcanzada.

Una vez que el Asegurado ha elegido la detención de actualización de Suma Asegurada, la actualización no podrá ser reinstalada bajo ninguna circunstancia.

5.27. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000 México, Distrito Federal.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Distrito Federal o en su portal www.condusef.gob.mx

5.28. DERECHO DEL CONTRATANTE PARA CONOCIMIENTO DEL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN

Durante la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a MetLife 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. MetLife 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.

5.29 ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA” DE PRIMA DEL PLAN PERSONAL DE RETIRO

Este esquema de Administración del fondo de la “Reserva” del Plan Personal de Retiro tiene como base el artículo 151 de la Ley del Impuesto sobre la Renta encontrándose MetLife autorizada para operar este esquema.

CONDICIONES Y CONSECUENCIAS FISCALES

- Al solicitar el esquema de Administración del fondo de la “Reserva” del Plan Personal de Retiro, se deberá de requerir y obtener del Proponente la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) o el Registro Federal de Contribuyentes con su homoclave.
- El monto máximo que podrá hacer deducible el Asegurado de las aportaciones de Prima al esquema de administración del fondo de la “Reserva” del Plan Personal de Retiro será atendiendo a lo dispuesto por el artículo 151, demás relativos y aplicables de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, o aquellos que en lo futuro resulten aplicables.
- Cuando el saldo que corresponde al esquema de administración del fondo de la “Reserva” del Plan Personal de Retiro, incluyendo los rendimientos que ella genere, correspondientes a las Primas que hubiese deducido fiscalmente, se retire total o parcialmente antes de que se cumplan los requisitos de permanencia establecidos en la Ley del Impuesto sobre la Renta, dicho retiro se considerará para el Asegurado como ingreso acumulable, y MetLife efectuará retenciones a la tasa del 20% sobre el monto relativo a las Primas retiradas del saldo del esquema de administración del fondo de la “Reserva” del Plan Personal de Retiro, sin considerar los intereses y por lo que se refiere a éstos, aplicará la tasa del 20% sobre el monto de los intereses reales, entregándose al Asegurado constancia de las retenciones efectuadas.

- En el caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, el saldo del fondo de la “Reserva” administrada bajo el esquema de administración del fondo de la “Reserva” del Plan Personal de Retiro, y MetLife deberá efectuar una retención a la tasa del 20% sobre el saldo del fondo de la “Reserva” referida, sin considerar los intereses, y por lo que se refiere a éstos, aplicará la tasa del 20% sobre el monto de los intereses reales, entregándose a los beneficiarios constancia de dichas retenciones de impuesto.
- Cuando el Asegurado cumpla los siguientes requisitos de permanencia:
 - Que llegue a la edad de 65 años.
 - Que el Asegurado se invalide o incapacite para realizar un trabajo personal remunerado.

El monto total del retiro se considerará pensión, en el caso de ser pago único estará exento hasta por el equivalente a 90 veces la Unidad de Medida y Actualización elevado al año, y al excedente se le aplicará retención a la tasa del 20% establecida en el artículo 145 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta. En el caso de efectuar retiros periódicos, el importe exento será el equivalente a 15 veces la Unidad de Medida y Actualización mensual, aplicándole al excedente retención a la tasa del 20%.

- El Asegurado solo podrá retirar sus aportaciones en una ocasión y en su totalidad.
- Los intereses reales determinados de acuerdo al artículo 133 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, proveniente de las Primas no deducidas fiscalmente, serán acumulables en su totalidad en el ejercicio en que se generen, de acuerdo al artículo 134 de la misma Ley.
- Las primas no deducidas fiscalmente no serán acumulables
- Las tasas impositivas y el cálculo de los impuestos se efectuarán de acuerdo con la legislación vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o al beneficiario.

5.30 ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE LA “RESERVA” DE PRIMA DE LA CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO

(Seguro de vida que se asemeja a un plan de pensiones bajo la modalidad de jubilación o retiro)

Las Primas administradas bajo el esquema de administración del fondo de la “Reserva” de Prima de la Cuenta Personal Especial para el Ahorro establecidas en este contrato, el cual se asemeja a un plan de pensión bajo la modalidad de retiro, se les dará el tratamiento fiscal que señala el artículo 185 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta que a continuación se transcribe:

Artículo 185 de la Ley del Impuesto sobre la Renta:

“Los contribuyentes a que se refiere el Título IV de esta Ley, que efectúen depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro, realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro que al efecto autorice el Servicio de Administración Tributaria mediante disposiciones de carácter general, o bien adquieran acciones de los fondos de inversión que sean identificables en los términos que también señale el referido órgano desconcentrado mediante disposiciones de carácter general, podrán restar el importe de dichos depósitos, pagos o adquisiciones, de la cantidad a la que se le aplicaría la tarifa del artículo 152 de esta Ley de no haber efectuado las operaciones mencionadas, correspondiente al ejercicio en que éstos se efectuaron o al ejercicio inmediato anterior, cuando se efectúen antes de que se presente la declaración respectiva, de conformidad con las reglas que a continuación se señalan:

Monto máximo

El importe de los depósitos, pagos o adquisiciones a que se refiere este artículo no podrán exceder en el año de calendario de que se trate, del equivalente a \$152,000.00, considerando todos los conceptos.

Las acciones de los fondos de inversión a que se refiere este artículo quedarán en custodia del fondo de inversión al que correspondan, no pudiendo ser enajenadas a terceros, reembolsadas o recompradas por dicho fondo, antes de haber transcurrido un plazo de cinco años contado a partir de la fecha de su adquisición, salvo en el caso de fallecimiento del titular de las acciones.

Ingresos acumulables

Las cantidades que se depositen en las cuentas personales, se paguen por los contratos de seguros, o se inviertan en acciones de los fondos de inversión, a que se refiere este artículo, así como los intereses, reservas, sumas o cualquier cantidad que obtengan por concepto de dividendos, enajenación de las acciones de los fondos de inversión, indemnizaciones o préstamos que deriven de esas cuentas, de los contratos respectivos o de las acciones de los fondos de inversión, deberán considerarse, como ingresos acumulables del contribuyente en su declaración correspondiente al año de calendario en que sean recibidas o retiradas de su cuenta personal especial para el ahorro, del contrato de seguro de que se trate o del fondo de inversión del que se hayan adquirido las acciones. En ningún caso la tasa aplicable a las cantidades acumulables en los términos de esta fracción será mayor que la tasa del impuesto que hubiera correspondido al contribuyente en el año en que se efectuaron los depósitos, los pagos de la prima o la adquisición de las acciones, de no haberlos recibido.

Fallecimiento del titular

En los casos de fallecimiento del titular de la cuenta especial para el ahorro, del asegurado o del adquirente de las acciones, a que se refiere este artículo, el beneficiario designado o heredero estará obligado a acumular a sus ingresos, los retiros que efectúe de la cuenta, contrato o fondo de inversión, según sea el caso.

Sociedad conyugal

Las personas que hubieran contraído matrimonio bajo régimen de sociedad conyugal, podrán considerar la cuenta especial o la inversión en acciones a que se refiere este artículo, como de ambos cónyuges en la proporción que les corresponda, o bien de uno solo de ellos, en cuyo caso los depósitos, inversiones y retiros se considerarán en su totalidad de dichas personas. Esta opción se deberá ejercer para cada cuenta o inversión al momento de su apertura o realización y no podrá variarse.

Contratos de seguros basados en pensiones

Los contribuyentes que realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro y además aseguren la vida del contratante, no podrán efectuar la deducción a que se refiere el primer párrafo de este artículo por la parte de la prima que corresponda al componente de vida. La institución de seguros deberá desglosar en el contrato de seguro respectivo la parte de la prima que cubre el seguro de vida. A la cantidad que pague la institución de seguros a los beneficiarios designados o a los herederos como consecuencia del fallecimiento del asegurado se le dará el tratamiento que establece el artículo 93, fracción XXI, primer párrafo de esta Ley por la parte que corresponde al seguro de vida. Las instituciones de seguros que efectúen pagos para cubrir la prima que corresponda al componente de vida con cargo a los fondos constituidos para cubrir la pensión, jubilación o retiro del asegurado, deberán retener como pago provisional el impuesto que resulte en los términos del artículo 145 de esta Ley.”

CONDICIONES Y TRATAMIENTO FISCAL

- El monto máximo que podrá hacer deducible el Asegurado de las aportaciones de Prima será atendiendo a lo dispuesto por el artículo 185, demás relativos y aplicables de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, o aquellos que en lo futuro resulten aplicables.
- Los retiros o el rescate efectuados por el propio Asegurado o sus beneficiarios, estarán sujetos a una retención que se determinará aplicando al monto retirado la tasa máxima establecida en el Artículo 152 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- Los retiros o el rescate efectuados deberá considerarlos el propio Asegurado o sus beneficiarios como un ingreso acumulable, en su declaración anual, correspondiente al año en que fueron realizados.

CONDICIONES FISCALES

- El plazo de duración de este plan no deberá ser menor a cinco años.
- La edad de jubilación o retiro conforme al artículo 304 del Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (retiro de los recursos de la cuenta) no deberá ser inferior a cincuenta y cinco años.

- El límite máximo para el financiamiento de este plan será la edad de jubilación que para el seguro se fija en 65 años.
- El pago de la indemnización se efectuará en una sola exhibición.
- Las tasas impositivas y el cálculo de los impuestos se efectuarán de acuerdo con la legislación vigente en la fecha en que se efectúe el pago.

5.31. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS ADICIONALES EN CASO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En el supuesto de que el presente contrato de seguro sea sujeto de rescisión, MetLife devolverá al Asegurado o a quien sus derechos o intereses represente, las Primas Adicionales efectuadas sin que ello implique reconocimiento de derecho alguno respecto del seguro que se rescinde.

5.32. REHABILITACIÓN

Mediante presentación de pruebas de asegurabilidad a MetLife, el Contratante podrá dentro de los 365 días naturales posteriores a la fecha de cancelación de su póliza, solicitar la rehabilitación del contrato de seguro, si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas.

Una vez que MetLife ha aceptado la rehabilitación de este contrato de seguro deberá notificarlo por escrito al Contratante, indicándole si es el caso, la cantidad necesaria que por concepto de primas, intereses o ajuste de "Reserva", deberá pagar para restablecer su seguro.

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 22 de julio de 2016 con el número CNSF-S0034-0506-2016 / CONDUSEF-000319-01.

CENTROS DE SERVICIO

METLIFE MÉXICO, S.A.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000. Lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás comunicarte con la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000, Ciudad de México.

También puedes comunicarte con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, o en su portal www.condusef.gob.mx

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. filial de MetLife Inc. que opera bajo la marca “MetLife”.

REFORMA

Avenida Paseo de la Reforma número 265, Planta Baja, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México (frente a la Glorieta de la Palma)

INSURGENTES

Avenida de los Insurgentes número 1738, Planta Baja, Colonia Florida, Código Postal 01030, Del. Álvaro Obregón, Ciudad de México (estación del Metrobús Francia)

TONALÁ

Tonalá número 10, Planta Baja, Colonia Roma, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México (a dos cuadras del Metro Insurgentes)

GUADALAJARA

Pedro Moreno número 1677, PH1, Colonia Americana, Código Postal 44100, Guadalajara, Jalisco (atrás de Sanborns Vallarta)

MONTERREY

Calzada del Valle número 120 Oriente, Planta Baja, Colonia Del Valle, Código Postal 66220, San Pedro Garza García, N.L.

metlife.com.mx 01 800 00 METLIFE



Descubriendo la vida juntos