

**DEFINICIONES****MÉDICO**

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

**ENFERMEDADES PREEXISTENTES**

Son aquellas que antes del inicio de vigencia de la cobertura fueron diagnosticadas por un médico o provocaron un gasto.

**ACCIDENTE**

Se entenderá por accidente, todo acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales, en la persona de la Asegurada, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por la Asegurada.

**CÁNCER**

Es la enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión de tejidos.

El término cáncer incluye entre otros la leucemia y la enfermedad de Hodgkin.

**AFECCIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA PUENTE CORONARIO**

Es la estenosis u oclusión de las arterias coronarias que requieren de una intervención quirúrgica de puente coronario (conocida como BY-PASS). La necesidad de intervención quirúrgica deberá comprobarse a la Compañía mediante el resultado de la angiografía coronaria y el informe del médico tratante.

**INSUFICIENCIA RENAL**

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones que haga necesario efectuar:

- Diálisis renal por lo menos una vez a la semana
- Trasplante de riñón

La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe nefrológico.

**ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

Es la alteración súbita de las funciones cerebrales, originadas por una deficiente circulación sanguínea, que produce secuelas neurológicas con una duración mayor a 24 horas y que incluye cualquiera de los siguientes eventos:

- Infarto de Tejido Cerebral
- Hemorragia Cerebral
- Embolia de Fuente Extracraneal

Adicionalmente deberá presentarse evidencia de un déficit neurológico.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

Endurecimiento de los tejidos del Cerebro y/o Médula Espinal que produce parálisis de miembros inferiores y trastornos cerebrales.

**COBERTURA ADICIONAL**

La finalidad de este beneficio es apoyar a la Asegurada en el caso de que le ocurra alguno(s) de los supuestos que se establecen en las definiciones de éste, con el fin de indemnizar al Beneficiario Preferente, el equivalente al 30% de la mensualidad del crédito por cuatro meses consecutivos, con un tope máximo de \$25,000 pesos, siempre y cuando este ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

**COBERTURA  
ENFERMEDADES GRAVES (EG)**

La Compañía pagará al Beneficiario Preferente, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si encontrándose vigente ésta y después de haber transcurrido el periodo de espera de 30 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o del certificado individual correspondiente o de su última rehabilitación, se presenta alguno de los siguientes eventos:

- a. Que se le practique un trasplante de Órganos Vitales como consecuencia de una enfermedad que le ocurra durante la vigencia de la cobertura. Serán considerados como ÓRGANOS VITALES los siguientes: corazón, pulmón, hígado o riñón.
- b. Que le sea diagnosticada clínicamente por primera vez, alguna de las siguientes enfermedades graves:
  - Cáncer
  - Infarto al Miocardio
  - Afecciones de arterias coronarias que requiera puente coronario
  - Insuficiencia renal
  - Accidente Cerebro Vascular
  - Esclerosis Múltiple

**Riesgos no cubiertos por esta cobertura:**

1. Enfermedades preexistentes.
2. Enfermedades que no correspondan a las enunciadas en los términos de esta cobertura.
3. Alcoholismo o drogadicción.
4. Cáncer en la piel, salvo Melanomas Malignos.
5. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
6. Angioplastia.
7. Tratamiento mediante rayos láser.
8. Intervenciones quirúrgicas para la colocación de válvulas.
9. Operación por tumoración intracardiaca que no constituyan cáncer.
10. Alteraciones Congénitas.

**CONDICIONES PARTICULARES****EDADES**

Las edades de aceptación son las siguientes:

- Edad Mínima de contratación: 18 años
- Edad Máxima de contratación: 64 años
- Edad Máxima de renovación: 64 años

**CANCELACIÓN AUTOMÁTICA**

1. Cuando al renovar la póliza la Asegurada tenga 65 años cumplidos.
2. Al realizarse cualquier reclamación por concepto de esta cobertura.

## INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará al beneficiario preferente, el equivalente al 30% de la mensualidad del crédito por 4 meses, con un tope máximo de \$25,000 que ocurra durante la vigencia de la póliza.

## PRESENTACIÓN DE RECLAMACIÓN

Documentos que deberá presentar la Asegurada junto a su escrito de reclamación, en caso de siniestro:

1. Original de:
  - Certificado de Consentimiento firmado por la Asegurada.
  - Declaraciones A y B (Formatos proporcionados por la Compañía).
  - Acta de Nacimiento.
2. Copia Simple de:
  - Identificación Oficial vigente de la Asegurada (Credencial del IFE, pasaporte, etc.).
  - Historia Clínica de la Asegurada, documentos comprobatorios (evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio que respalde el padecimiento, el diagnóstico deberá ser efectuado y certificado por un médico, es decir, se deberá presentar expediente clínico de la Asegurada.
  - Copia de la Celebración del Crédito.
  - Copia del último Estado de Cuenta del Crédito.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costo cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella alguna obligación. La obstaculización por parte del Contratante, de la Asegurada o de los Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

## RESTRICCIÓN DE COBERTURA

**Este beneficio adicional solo se comercializará junto con una cobertura básica.**

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 **13 de julio de 2012**, con el número **BADI-S0001-0028-2012/CONDUSEF-006668-02** y a partir del día **1 de abril de 2015**, con el número **RESP-S0001-0232-2015** y a partir del día **20 de junio de 2016**, con el número **RESP-S0001-0200-2016** y a partir del día **8 de febrero de 2021**, con el número **CGEN-S0001-0006-2021**.

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet [www.segurosbanorte.com](http://www.segurosbanorte.com)

**Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico [une@banorte.com](mailto:une@banorte.com) o visite la página [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx); o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)**

La finalidad de este beneficio es apoyar al Asegurado en el caso de que le ocurra alguno(s) de los supuestos que se establecen en las definiciones de este beneficio, con el fin de indemnizar al Beneficiario Preferente, por cada evento, el equivalente al 30% de la mensualidad del crédito por cuatro meses consecutivos, con un tope máximo de \$25,000 pesos por cada evento, siempre y cuando éste ocurra dentro de la vigencia de la cobertura de este beneficio adicional.

## **DEFINICIONES**

### **MATRIMONIO**

Se considera matrimonio al contrato celebrado en territorio nacional ante los funcionarios que establece la legislación correspondiente a los Estados Unidos Mexicanos y con las formalidades que ella exige.

### **NACIMIENTO O ADOPCIÓN**

Nacimiento. De hijo natural o recién nacido del Asegurado Titular amparado bajo este contrato.

Adopción. La recepción como hijo, con los requisitos que establecen las leyes, al que no lo es naturalmente, a través de la resolución judicial definitiva que la autorice.

El nacimiento o adopción deberá presentarse en territorio nacional.

### **TITULACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR O HIJO**

La obtención de un título académico de nivel licenciatura o superior emitido por una Institución Educativa legalmente constituida y reconocida dentro del país. **Se excluyen carreras técnicas y estudios en el extranjero. En caso de titulación del hijo solo se indemnizará si es menor de 26 años.**

## **CONDICIONES PARTICULARES**

### **COBERTURA**

Será la ocurrencia de Matrimonio, la ocurrencia de Nacimiento o Adopción y la ocurrencia de Titulación del Asegurado Titular o Hijo que se presente mientras se encuentre en vigor la cobertura de este beneficio adicional. **Sólo se cubre una ocurrencia por año póliza para cada uno de los eventos asegurados.**

### **INDEMNIZACIÓN**

La Compañía indemnizará al beneficiario preferente por cada evento, el equivalente al 30% de la mensualidad del crédito por 4 meses, con un tope máximo de \$25,000 por evento, que ocurra durante la vigencia de la cobertura de este beneficio adicional.

### **EDADES**

Las edades de aceptación son las siguientes:

- Edad Mínima de contratación: 18 años
- Edad Máxima de contratación: 64 años
- Edad Máxima de cancelación automática: 65 años

La cobertura será cancelada, en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla la edad estipulada como de cancelación automática.

### PERIODO DE CARENCIA

Significa el lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Asegurado, **paga la prima correspondiente, pero no recibe los beneficios respecto de la cobertura.** Este periodo de carencia tiene por objetivo reducir el riesgo moral de personas que pretendan asegurarse sabiendo que cualquiera de los eventos cubiertos por el seguro ya sucedió o está próximo a realizarse.

**Si llegare a ocurrir el evento amparado en alguna de las coberturas contratadas durante el periodo de carencia, el Asegurado no tendrá derecho al pago de la indemnización correspondiente.**

El periodo de carencia para la ocurrencia de: Matrimonio, la ocurrencia de Nacimiento o Adopción y la ocurrencia de Titulación del Asegurado Titular o Hijo será:

- Matrimonio – 6 meses.
- Nacimiento – 10 meses.
- Adopción – 6 meses.
- Titulación del Asegurado Titular o Hijo – 6 meses.

### PRESENTACIÓN DE RECLAMACIÓN

**Documentos que deberá presentar el Asegurado junto a su escrito de reclamación, en caso de siniestro:**

Para Matrimonio

- Original del acta de matrimonio del asegurado.

Para Nacimiento de un hijo.

- Original del acta de nacimiento del hijo del Asegurado.

Para Adopción

- Resolución judicial definitiva que autorice la adopción por parte del Asegurado.

Para Titulación del Asegurado Titular o Hijo.

- Copia del título académico y cédula de nivel licenciatura o superior emitido por una Institución Educativa legalmente constituida y reconocida dentro de territorio nacional.

Adicionalmente, se deberá presentar para todos los casos la siguiente documentación:

- Formato de declaración que la Compañía proporcione.
- Identificación Oficial del Asegurado.
- Copia de la póliza, en caso de que existiera o la tuviera el asegurado.
- Copia del último Estado de Cuenta del Crédito.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella alguna obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de los Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

### RESTRICCIÓN DE COBERTURA

Este beneficio adicional sólo se comercializará junto con una cobertura básica.

## **RENOVACIÓN**

Al finalizar cada periodo de la vigencia de la póliza de seguro, la Compañía se obliga a renovar la cobertura de este beneficio adicional, bajo las mismas condiciones en que fue contratado, por un plazo de seguro igual al originalmente pactado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, siempre y cuando la edad del Asegurado no exceda la edad máxima de aceptación de la cobertura en la fecha de la renovación.

**En cada renovación se aplicará la tarifa de primas que se encuentre en vigor y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

## **PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida y de dos años en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados a partir de la fecha de acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

El plazo de que trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

## **ANEXO DE LEGISLACIÓN**

Los artículos citados en las presentes condiciones generales pueden ser consultados a través de las páginas de internet:

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.  
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.  
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.  
<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-lacondusef/marco-juridico>
- Ley Federal del Trabajo  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_220618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_220618.pdf)

Adicionalmente, la legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet [www.segurosbanorte.com](http://www.segurosbanorte.com)

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico [une@banorte.com](mailto:une@banorte.com) o visite la página [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx); o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **19 de diciembre de 2019**, con el número **BADI-S0001-0070-2019/CONDUSEF-006668-02** y a partir del día **8 de febrero de 2021**, con el número **CGEN-S0001-0006-2021**.