CONDICIONES GENERALES

OptiMaxx plus
PLAN DE AHORRO PARA EL RETIRO

Allianz

ÍNDICE

1. Introducción 5

2. Descripción de Coberturas 5

2.1 Beneficio Básico por Fallecimiento 5

2.2 Edad de aceptación 5

3. Características particulares del Fondo Individual en Administración 6

3.1 Esquema de Aportaciones Comprometidas 6

3.2 Actualización de Aportaciones Comprometidas 7

3.3 Modificación al Esquema de Aportaciones Comprometidas 7

3.4 Cumplimiento del Esquema de Aportaciones Comprometidas 7

3.5 Aportaciones Adicionales 8

3.6 Bono de Fidelidad 8

3.7 Interrupción de Aportaciones 9

3.8 Período de descanso 9

3.9 Alternativas de Rendimiento 9

3.10 Fondo Individual en Administración 11

3.10.1 Fondo Individual en Administración Inicial 11

3.10.2 Fondo Individual en Administración sujeto a Retiro 11

3.10.3 Fondo de Bono 11

3.11 Tasa a acreditar 11

3.12 Cargos por Administración 12

3.13 Asesoría Discrecional 12

3.14 Retiros totales y parciales 12

3.14.1 Retiro Parcial dentro del Plazo Comprometido 13

3.14.2 Retiro Total dentro del Plazo Comprometido 13

3.14.3 Retiro Parcial y Totales fuera del Plazo Comprometido 13

3.14.4 Retiro Total por Fallecimiento o Invalidez 13

3.15 Traspasos entre Alternativas de Rendimiento 14

3.16 Préstamos....14
3.17 Estado de cuenta....15
3.18 Opciones de Liquidación....15
3.19 Establecimiento del Plan Personal para el Retiro....16
3.20 Deducción de Aportaciones (Aportación Máxima Anual)....16
3.21 Tratamiento Fiscal de Retiros....16
3.21.1 Retiros una vez cumplidos los requisitos de permanencia....16
3.21.2 Retiros antes de cumplir los requisitos de permanencia....16
3.22 Fallecimiento o Invalidez del Asegurado....17

4. Definiciones....17
4.1 Objeto....17
4.2 Contrato....17
4.3 Vigencia del Seguro....18
4.4 Periodo de Beneficio....18
4.5 Periodo de Beneficio Extendido....18
4.6 Asegurado....18
4.7 Beneficiario....18
4.8 Accidente....19
4.9 Invalidez total y permanente....19

5. Cláusulas Generales....20
5.1 Moneda....20
5.2 Periodo de Gracia....20
5.3 Edad....20
5.4 Comprobación de edad....20
5.5 Comunicaciones....21
5.6 Modificaciones y Notificaciones....22
5.7 Cancelación de la Póliza....22
5.7.1 Cancelación Automática de la póliza....22
5.7.2 Cancelación Anticipada....22

5.8 Rehabilitación....23
5.9 Derechos del Asegurado....23
5.10 Interés moratorio....23
5.11 Omisiones o inexactitudes....25
5.12 Indisputabilidad....25
5.13 Competencia....26
5.14 Prescripción....26
5.15 Pago de Indemnización....26
5.16 Suicidio....28
5.17 Carencia de restricciones....28

6. Cláusulas Normativas....28

7. Otras Cláusulas....29
7.1 Cláusula de agravación del riesgo....29

8. Glosario....30

9. Transcripción de artículos citados y aplicables....31

10. Datos de Contacto....39
10.1 Información para operaciones....39
10.2 Preceptos Legales y Anexo Abreviaturas....39
10.3 Unidad Especializada de Atención al Público....39
10.4 CONDUSEF....39

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este plan es otorgar un mecanismo tanto de protección como de ahorro con aportaciones programadas.

La protección será otorgada por Allianz México, S.A., Compañía de Seguros (Allianz) mientras que el ahorro será administrado en un Fondo Individual en Administración, a través de un Fideicomiso en el cual Allianz México, S.A., Compañía de Seguros, División Fiduciaria (Allianz Fiduciaria), actuará como Fiduciaria con fundamento en el Artículo 118 fracción XXIII de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (en adelante el Fondo Individual en Administración).

El Fondo Individual en Administración se podrá constituir a elección del Asegurado como un Plan Personal de Retiro, en términos de lo dispuesto por la fracción V del Artículo 151 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, quedando establecido en la Carátula de la Póliza.

2. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

2.1 BENEFICIO BÁSICO POR FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado, Allianz pagará a los Beneficiarios designados el importe de la Suma Asegurada correspondiente a este beneficio, establecida en la carátula de la póliza.

La vigencia de este beneficio será la que se estipule en la Carátula de la Póliza. La cobertura terminará anticipadamente de forma automática si el Asegurado realiza un Retiro Total de su Fondo Individual en Administración, en cuyo caso se le devolverá el Valor Garantizado correspondiente a este Beneficio, de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El costo de esta Cobertura será pagado a Prima única y se descontará por anticipado del Fondo Individual en Administración de conformidad con el monto estipulado en la Carátula de la Póliza, incluyendo en su caso los impuestos aplicables, de conformidad con las leyes fiscales aplicables.

Si el Periodo de Beneficio de esta cobertura llegara a su fin y el Asegurado haya optado por extenderlo (Periodo de Beneficio Extendido), se otorgará protección mensual por Fallecimiento, durante el Periodo de beneficio Extendido. El costo de este beneficio le será informado previo a su aceptación, el cual se descontará de manera mensual del Fondo en Administración. La suma asegurada de este beneficio será la misma que la otorgada en el Beneficio Básico por Fallecimiento

2.2 EDAD DE ACEPTACIÓN

Las edades de aceptación para las Coberturas Básicas son de 18 a 99 años.

3. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN.

3.1 ESQUEMA DE APORTACIONES COMPROMETIDAS

Al contratar el Fondo Individual en Administración, el Asegurado seleccionará el esquema de Aportaciones Comprometidas que desea cubrir de acuerdo a lo siguiente:

Monto:

Aportación mínima. Es la cantidad mínima de dinero que el Asegurado puede aportar en forma programada o como Aportación Adicional. El nivel de Aportación Mínima será fijado de acuerdo a las políticas administrativas de Allianz, mismas que se encuentran publicadas en el portal del cliente https://clientes.allianz.com.mx/. En caso de ser modificadas, se hará de conocimiento del Asegurado a través del portal ya mencionado.

Aportaciones Comprometidas. Correspondientes a las Aportaciones que el Asegurado se compromete a pagar durante el Plazo Comprometido. Las Aportaciones Comprometidas estarán sujetas a los montos máximos establecidos de acuerdo a las políticas administrativas vigentes de Allianz, mismas que se encuentran publicadas en el portal del cliente https://clientes.allianz.com.mx/. En caso de ser modificadas, se hará de conocimiento del Asegurado a través del portal ya mencionado.

Aportaciones iniciales. Son las Aportaciones Comprometidas que el Asegurado está obligado a pagar durante el Plazo Inicial.

Acreditación de Aportaciones. Las Aportaciones recibidas e identificadas antes de las 12 P.M. en la cuenta de Allianz Fiduciaria designada por Allianz para tal fin, serán acreditadas al valor de la unidad del día hábil siguiente. De no ser así las mismas se acreditarán al valor de la unidad correspondiente a un día hábil adicional al mencionado anteriormente. En caso de que las Aportaciones se realicen a través de transferencia bancaria, los plazos anteriormente mencionados se aplicarán a partir de que haya sido acreditado el importe de dicho documento en la cuenta de Allianz.

Periodicidad de pago:

El asegurado definirá la periodicidad en la que desea realizar el pago de sus Aportaciones, la cual podrá ser mensual, trimestral, semestral o anual.

Plazo:

Plazo Comprometido. Se refiere al periodo en que el Asegurado se compromete a pagar Aportaciones.

Este periodo no podrá ser menor a 5 años ni mayor a 25 años. El asegurado podrá seguir aportando a su póliza una vez transcurrido dicho plazo, siempre y cuando el mismo sea de 25 años. En caso contrario se deberá contratar una nueva póliza para seguir aportando.

Plazo Inicial. Corresponde a los primeros 18 meses del Plazo Comprometido. El asegurado está obligado al pago de sus Aportaciones durante este periodo.

En la carátula de la póliza se establece el Monto, Periodicidad de pago y Plazo elegidos.

Cargo automático:

Allianz realizará en forma periódica y automática el cobro de las Aportaciones Comprometidas durante el Plazo Comprometido que el Asegurado hubiere pactado. Los cobros serán aplicados directamente a la tarjera de crédito o débito autorizada por el Asegurado.

Asimismo, en caso de que Allianz no pueda efectuar el cobro automático a la tarjeta de crédito o débito autorizada por el Asegurado, se le notificará la imposibilidad de efectuar dicho cobro y se le informarán los medios con los cuales cuenta para realizar el pago de las Aportaciones Comprometidas.

En caso de que el Asegurado incumpla con el esquema de Aportaciones Iniciales, el plan se cancelará automáticamente, aplicando los cargos correspondientes.

3.2 ACTUALIZACIÓN DE APORTACIONES COMPROMETIDAS

El Asegurado tendrá la opción de elegir este esquema de actualización, a través del cual el monto de las Aportaciones Comprometidas, se revaluará cada febrero con la inflación del año anterior.

Esta actualización no se tomará en cuenta para efectos de determinar si el Asegurado ha cumplido con el Esquema de Aportaciones Comprometidas, de acuerdo a la cláusula 3.3, ni en la determinación de la disponibilidad del Bono de Fidelidad, específicamente en lo señalado en el inciso b de la cláusula 3.6.

3.3 MODIFICACIÓN AL ESQUEMA DE APORTACIONES COMPROMETIDAS

A partir de que el Plazo Inicial termine y hasta el final del Plazo Comprometido, el Asegurado podrá cambiar la Periodicidad de Pago de la Aportación entre las alternativas disponibles, siempre y cuando haya cumplido al menos con el pago de sus Aportaciones Iniciales.

Asimismo, el Asegurado podrá modificar el monto de sus Aportaciones Comprometidas no pagadas cuya fecha programada de pago no haya vencido, siempre y cuando dicho monto sea mayor que la Aportación Mínima. En este caso, el Esquema de Aportaciones Comprometidas se ajustará para reflejar el cambio a las Aportaciones Comprometidas no pagadas con fecha programada posterior a la fecha del movimiento.

El Asegurado deberá solicitar cualquiera de estas modificaciones por escrito en físico o por medio de un correo electrónico, desde la cuenta previamente registrada y autorizada por el cliente, por lo menos 5 días hábiles antes de la fecha programada para el pago de la siguiente Aportación.

3.4 CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE APORTACIONES COMPROMETIDAS

Se considerará que el Asegurado ha cumplido con el Esquema de Aportaciones Comprometidas:

- Durante el Plazo Inicial, si el Asegurado realiza el pago de sus Aportaciones Iniciales dentro de los 60 días a partir de la fecha pactada para el pago, de acuerdo a la Periodicidad elegida, y
- Durante el Plazo Comprometido, si a los 60 días posteriores a cada aniversario de la póliza, el Asegurado ha realizado al menos el pago de las Aportaciones Comprometidas programadas desde inicio de vigencia hasta dicho aniversario.

3.5 APORTACIONES ADICIONALES

En cualquier momento el Asegurado podrá realizar Aportaciones Adicionales, siempre y cuando su monto sea, al menos, igual a la Aportación Mínima. De las Aportaciones Adicionales que se paguen, se cubrirán primero las Aportaciones Iniciales faltantes y el resto se considerará Aportaciones Comprometidas. Una vez cubierto el 100% de las Aportaciones Comprometidas, éstas se considerarán Aportaciones Adicionales.

3.6 BONO DE FIDELIDAD

Si al finalizar el Plazo Comprometido, el Asegurado cumple con las condiciones señaladas en los incisos a) y b) de la presente Cláusula, Allianz lo premiará bonificándole parcialmente los Cargos cobrados. Dicha bonificación se denominará Bono de Fidelidad y se calculará como un porcentaje aplicado a la Aportación Comprometida anual, en función del Plazo Comprometido, de acuerdo a la siguiente tabla:

PLAZO COMPROMETIDO	PRIMA COMPROMETIDA ANUAL EN PESOS			
	12,000-35,999	36,000-59,999	60,000-89,999	>=90,000
Menor a 10 años	0%	0%	0%	0%
Entre 10 a 14 años	5%	15%	25%	35%
Entre 15 a 19 años	30%	40%	50%	60%
20 años en adelante	55%	65%	75%	100%

El monto total del Bono de Fidelidad se genera conforme se realicen los pagos de las Aportaciones Comprometidas, y será reflejado en el Estado de Cuenta del Asegurado de manea informativa en un fondo especial llamado Fondo de Bono.

Al Bono de Fidelidad, se le acreditarán diariamente rendimientos que se calcularán con base en la inflación, más un 5% anual. El rendimiento acreditado en un día, no podrá ser superior al equivalente diario de considerar el 9% anual.

Al finalizar el Plazo Comprometido, se acreditará al Fondo Individual en Administración la bonificación parcial de Cargos cobrados (Bono de Fidelidad), considerándose en ese momento como Aportación al fondo, siempre y cuando:

a) El Asegurado haya cumplido con su Esquema de Aportaciones Comprometidas, y

b) El saldo promedio de su Fondo Individual en Administración durante el Plazo Comprometido sea mayor o igual al 50% de la suma de las Aportaciones Comprometidas de acuerdo a lo señalado en las Cláusulas 3.1 y 3.3. En caso de que esta regla no se cumpla, la suma de las Aportaciones pagadas menos la suma de los retiros realizados desde el inicio de vigencia deberá ser mayor o igual a la suma de las Aportaciones Comprometidas, de acuerdo a lo señalado en las Cláusulas 3.1 y 3.3.

Solo a partir de que el Bono de Fidelidad sea aportado al Fondo Individual en Administración el Asegurado podrá disponer libremente del mismo. Asimismo a partir de ese momento, y hasta recibir instrucciones por parte del Asegurado, el Bono de Fidelidad se invertirá en una Alternativa de Rendimiento de renta fija a corto plazo en moneda nacional.

Si el Asegurado optara por reducir el monto de las Aportaciones Comprometidas dentro del Plazo Comprometido, el Bono de Fidelidad se ajustará al que le hubiera correspondido considerando el nuevo nivel de Aportaciones. Si el Asegurado optara por incrementar el monto de las Aportaciones Comprometidas dentro del Plazo Comprometido, el Bono de Fidelidad permanecerá sin cambio.

3.7 INTERRUPCIÓN DE APORTACIONES

Si durante el Plazo Inicial, el Asegurado incumple con el Esquema de Aportaciones Comprometidas de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 3.4, el plan se cancelará automáticamente, aplicándose los cargos mencionados en el numeral 3.14.2.

Una vez transcurrido el Plazo Inicial, el Asegurado podrá optar por no cumplir con su Esquema de Aportaciones Comprometidas, continuando la póliza en vigor, pero perdiendo el beneficio del Bono de Fidelidad.

3.8 PERÍODO DE DESCANSO

Después de transcurrido el Plazo Inicial, siempre y cuando el Asegurado esté al corriente en el pago de sus Aportaciones Comprometidas, el mismo tendrá la opción de no realizar el pago de sus Aportaciones por un periodo de hasta 12 meses consecutivos y mantener el derecho a recibir el Bono de Fidelidad.

El Asegurado podrá volver a pagar sus Aportaciones antes de que terminen los 12 meses de descanso.

El Periodo de Descanso se podrá ejercer solamente una vez mediante previo aviso por escrito a Allianz, por lo menos 5 días hábiles antes de la fecha programada para la siguiente Aportación.

3.9 ALTERNATIVAS DE RENDIMIENTO

Allianz pondrá a disposición del Asegurado al momento de la contratación de la Póliza, diferentes Alternativas de Rendimiento, para que el mismo elija la distribución de sus Aportaciones entre dichas Alternativas de Rendimiento, es decir la forma en la cual desea sean acreditados los rendimientos al Fondo Individual en Administración. La distribución seleccionada por el Asegurado, formará parte de la Póliza.

De acuerdo a la distribución mencionada en el párrafo anterior, se generará un Fondo Individual en Administración para cada Alternativa de Rendimiento seleccionada. Asimismo, el Asegurado podrá modificar las instrucciones para la asignación de futuras Aportaciones, dando aviso por escrito a Allianz.

El monto mínimo de Aportación para la asignación de las Alternativas de Rendimiento se fijará de acuerdo a las políticas de Allianz, notificándose cualquier cambio al Asegurado.

Salvo instrucción por escrito en contrario, las Aportaciones Adicionales que el Asegurado aporte, se asignarán según las Alternativas de Rendimiento definidas para el Esquema de Aportaciones Comprometidas.

Para efectos de acreditar los rendimientos del Fondo al Asegurado, los Fondos Individuales en Administración se invertirán en valores emitidos por el Gobierno Federal, instituciones de crédito, por empresas privadas con alta calidad crediticia o en cualquier otro tipo de valores autorizados para ser objeto de inversión por las instituciones de seguros, conforme a las Disposiciones aplicables en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En virtud de que las Aportaciones serán invertidas en la(s) Alternativa(s) de Rendimiento seleccionada(s) por el asegurado, el mismo reconoce expresamente que el valor de las Alternativas de Rendimiento está sujeto a fluctuaciones derivadas del comportamiento de los mercados financieros, y que dichas Alternativas no otorgan garantía de rendimientos. Asimismo, libera a Allianz de cualquier responsabilidad por pérdidas sufridas por cualquier tipo de inversión, así como de cualquier acto derivado del desempeño en el manejo de las Alternativas de Rendimiento, siempre y cuando se actúe de acuerdo a los parámetros establecidos en las mismas.

El valor de cada Alternativa de Rendimiento estará expresado en unidades, tal que el número total de unidades multiplicado por el precio de dicha unidad, refleje el valor total de la Alternativa de Rendimiento correspondiente.

Allianz tendrá a su cargo la instrumentación y operación de las diferentes Alternativas de Rendimiento en las que los Asegurados podrán invertir los recursos que integren su Fondo Individual en Administración. Para tales efectos tendrá las siguientes facultades y/o obligaciones:

a) Diseñar y poner a disposición de los Asegurados las diferentes Alternativas de Rendimiento;

b) En caso de considerarlo conveniente o necesario, modificar, agregar o eliminar alguna(s) de las Alternativa(s) de Rendimiento. En caso de que la modificación afecte al Fondo Individual en Administración de algunos de los Asegurados, deberá de informar a los mismos de las modificaciones y los Asegurados que no hubiesen estado de acuerdo con las modificaciones propuestas podrán hacer un Traspaso, o bien un Retiro Total del monto invertido en esa Alternativa de Rendimiento, sujetándose a lo establecido en las Cláusulas 3.7 y 3.8. En caso de eliminación de alguna(s) de las Alternativa(s) de Rendimiento, Allianz dará aviso al respecto con 30 días de anticipación a aquellos Asegurados que cuenten con dichas Alternativas de Rendimiento. Durante este plazo el Asegurado deberá indicar a Allianz si desea un Retiro Total o un Traspaso, de acuerdo a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales. En caso de que Allianz no reciba instrucción alguna al respecto, estará facultada al vencimiento del plazo anteriormente mencionado, a invertir los recursos en una Alternativa de Rendimiento de renta fija de corto plazo en moneda nacional;

c) Instruir a Allianz Fiduciaria sobre la compra y venta de los valores que integren el Patrimonio del Fideicomiso, así como las operaciones cambiarias que sean necesarias, a fin de que Allianz Fiduciaria lleve a cabo los actos necesarios para realizar las operaciones que se le instruyen;

d) Respetar los límites de inversión establecidos en las Alternativas de Rendimiento, y en caso de que por fluctuaciones de mercado se excedieran algunos de estos límites, rebalancearlas para ubicarse dentro de los mismos tan pronto como sea posible;

e) Instruir a Allianz Fiduciaria respecto a la forma en que ésta deberá administrar el Patrimonio del Fideicomiso en lo no previsto en las presentes Condiciones Generales siempre y cuando no contravenga la finalidad de las mismas;

f) Instruir por escrito a Allianz Fiduciaria para que por cuenta y orden del Fideicomiso realice con los intermediarios financieros nacionales y extranjeros los actos que le indique, conforme a los términos de las presentes Condiciones Generales, en particular, la apertura de Contratos que permitan depositar y administrar los recursos que corresponden a cada una de las Alternativas de Rendimiento de manera segregada, y girar las instrucciones de inversión correspondientes directamente a los intermediarios.

3.10 FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN

Será constituido con las diferentes Aportaciones del Fondo Individual en Administración, más los rendimientos acreditados en forma diaria, el Fondo del Bono; cuando esté a disposición del Asegurado, menos los Cargos correspondientes, el costo que aplique de las coberturas de Fallecimiento y Retiros. El Fondo Individual en Administración se encontrará afecto al patrimonio del Fideicomiso constituido para tales efectos ante Allianz Fiduciaria.

3.10.1 FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN INICIAL

El Fondo Individual en Administración Inicial está compuesto por las Aportaciones Iniciales del Fondo Individual en Administración más los rendimientos acreditados, menos los Cargos por Administración correspondientes y el costo que aplique de la cobertura de Fallecimiento. El Fondo Individual en Administración Inicial no está sujeto a Retiros Parciales.

3.10.2 FONDO INDIVIDUAL EN ADMINISTRACIÓN SUJETO A RETIRO

Durante el Plazo Comprometido el Fondo sujeto a Retiro corresponde al Fondo Individual en Administración menos el Fondo Individual en Administración Inicial menos el Fondo de Bono.

Después del Plazo Comprometido el Fondo Individual en Administración sujeto a Retiro será equivalente al Fondo Individual en Administración.

3.10.3 FONDO DE BONO

El Fondo de Bono es en el que se va acumulando el Bono de Fidelidad del Asegurado, así como sus rendimientos, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 3.6. Este Fondo estará sujeto a las mismas reglas que el Fondo Individual en Administración Inicial, y se le aplicarán los Cargos de Administración y Gestión descritos en la Cláusula 3.12.

Al finalizar el Plazo Comprometido, se acreditará al Fondo Individual en Administración dicho Fondo de Bono. Por lo tanto, el Asegurado solo tendrá derecho a hacer uso de este fondo una vez cumplido el Plazo Comprometido y bajo las reglas establecidas en el punto 3.6 Bono de Fidelidad.

3.11 TASA A ACREDITAR

La tasa de los rendimientos a acreditar a cada uno de los Fondos Individuales en Administración será la tasa obtenida en determinados instrumentos de inversión de los recursos correspondientes a este tipo de planes en Allianz, conforme a las Alternativas de Rendimiento seleccionadas.

3.12 CARGOS POR ADMINISTRACIÓN

Mientras la Póliza esté en vigor, Allianz cobrará al Fondo Individual en Administración del Asegurado. Los siguientes Cargos por la administración del presente se aplicarán los siguientes Cargos por la administración del presente Contrato:

NOMBRE DEL CARGO	TIPO DE CARGO
Cargo Administrativo	Hasta 1.5 % trimestral vencido sobre el Fondo Individual en Administración Inicial
Cargo de Gestión de Inversión	Hasta 0.1 % mensual anticipado sobre el Fondo Individual en Administración
Cargo Fijo	Una vez finalizado el Plazo Inicial se cobrarán hasta 25 UDIS (Unidades de Inversión) mensuales sobre el Fondo sujeto a Retiro; en caso que este Fondo no sea suficiente, se cargará al Fondo Individual en Administración Inicial.

Allianz cobrará el Impuesto al Valor Agregado (IVA) conforme a la legislación fiscal aplicable sobre los Cargos anteriormente mencionados.

3.13 ASESORÍA DISCRECIONAL

En caso de que el Asegurado desee contratar el apoyo de uno de los Asesores Financieros autorizados por Allianz para la gestión de su Fondo Individual en Administración, deberá llenar y firmar el formato correspondiente proporcionado por Allianz para dicho fin, en el que se le autoriza al Asesor Financiero a elegir las Alternativas de Rendimiento para las diferentes Aportaciones que se reciban y/o a hacer los traspasos que considere necesarios entre las mismas. Este servicio estará sujeto a disponibilidad de Allianz y tendrá un costo de hasta el 1 % anual, el cual se cargará mensualmente de manera anticipada sobre el Fondo Individual en Administración.

3.14 RETIROS TOTALES Y PARCIALES

El Asegurado podrá realizar Retiros sujeto a lo establecido en esta Cláusula.

El monto mínimo de Retiro se fijará de acuerdo a las políticas administrativas vigentes de Allianz, mismas que se encuentran publicadas en el portal del cliente https://clientes.allianz.com.mx/. En caso de modificarlas, deberá hacerlo del conocimiento del Asegurado.

Para llevar a cabo el Retiro, se realizará una venta de unidades de la Alternativa de Inversión de la cual se desea disminuir la posición, realizando en ese momento la individualización del patrimonio del fideicomiso que corresponde al Asegurado.

El número de unidades a vender se determinará como el monto a vender dividido entre el valor de la unidad de la Alternativa de Inversión correspondiente. Si el Retiro es solicitado antes de las 12:00 P.M. se tomará el valor de la unidad al cierre de ese día. De no ser así el valor de la unidad será el correspondiente al día hábil siguiente.

En caso de que derivado de un Retiro Parcial a solicitud del Asegurado, el valor de alguna Alternativa de Inversión fuera menor al monto mínimo establecido para cada Alternativa de Inversión, Allianz podrá distribuir el monto remanente, en forma proporcional entre el resto de las Alternativas de Inversión que componen el Fondo Individual en Administración del Asegurado.

3.14.1 RETIRO PARCIAL DENTRO DEL PLAZO COMPROMETIDO

Durante el Plazo Comprometido, el Asegurado podrá realizar Retiros Parciales sobre el Fondo Individual en Administración sujeto a Retiro siempre y cuando se efectúen una vez transcurrido el Plazo Inicial. A los Retiros Parciales se les aplicará un cargo por retiro del 1 %, y estará sujeto a los impuestos aplicables de conformidad con la legislación fiscal vigente.

El monto mínimo de Retiro Parcial se fijará de acuerdo a las políticas administrativas vigentes de Allianz, mismas que se encuentran publicadas en el portal del cliente https://clientes.allianz.com.mx/. En caso de modificarlas, deberá hacerlo del conocimiento del Asegurado.

En caso de que el Asegurado tenga en vigor un Préstamo y desee realizar un Retiro Parcial deberá primero saldar dicho Préstamo.

3.14.2 RETIRO TOTAL DENTRO DEL PLAZO COMPROMETIDO

Durante el Plazo Comprometido, el Asegurado podrá retirar totalmente su Fondo Individual en Administración, en cuyo caso no tendrá derecho al Bono de Fidelidad. En caso de Retiro Total se aplicarán hasta los siguientes Cargos sobre el Fondo Individual en Administración Inicial:

NOMBRE DEL CARGO	TIPO DE CARGO
Cargo Administrativo	Hasta 1.5 % trimestral vencido sobre el Fondo Individual en Administración Inicial al momento del Retiro Total, por el número de trimestres faltantes hasta que hubiera terminado le Plazo Comprometido
Cargo de Gestión de Inversión	Hasta 0.1 % mensual anticipado sobre el Fondo Individual en Administración al momento del retiro Total, por el número de meses faltantes hasta que hubiera terminado le Plazo Comprometido
Cargo Fijo	La suma de hasta 25 UDIS (Unidades de Inversión) mensuales, por el número de meses hasta que hubiera terminado el Plazo Comprometido.

La suma de estos Cargos no podrá ser mayor al Fondo Individual en Administración Inicial. Adicionalmente se realizará un cargo por retiro del 1 % y se sujetará a las Consideraciones Fiscales correspondientes.

Como consecuencia de un Retiro Total, se cancelará la Póliza.

3.14.3 RETIRO PARCIAL Y TOTALES FUERA DEL PLAZO COMPROMETIDO

Una vez transcurrido el Plazo Comprometido, el Asegurado podrá realizar Retiros Parciales y Totales sin ningún cargo, sujeto a los impuestos aplicables de conformidad con la legislación fiscal vigente.

3.14.4 RETIRO TOTAL POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ

Si el Asegurado fallece antes del Plazo Comprometido estipulado en la Carátula de la Póliza, Allianz llevará a cabo los actos necesarios para atender la reclamación de los Beneficiarios designados el

saldo total del Fondo Individual en Administración a la fecha de reclamación, sin considerar el Bono de Fidelidad y sin aplicar cargo alguno por Retiro. Este pago se hará en una sola exhibición a cada Beneficiario, aplicando la retención de impuestos prevista en la Ley del Impuesta Sobre la Renta.

Si el Asegurado cayera en estado de invalidez total y permanente antes del Plazo Comprometido estipulado en la Carátula de la Póliza, Allianz le pagará el saldo total del Fondo Individual en Administración a la fecha del evento, sin considerar el Bono de Fidelidad y sin aplicar cargo alguno por Retiro. Este pago se hará en una sola exhibición o en el número de pagos que cada Asegurado, o quien represente sus intereses si con motivo de la invalidez hubiera sido declarado legalmente incapaz, sujeto a los impuestos aplicables de conformidad con la legislación fiscal vigente.

3.15 TRASPASOS ENTRE ALTERNATIVAS DE RENDIMIENTO

En cualquier momento el Asegurado podrá solicitar a Allianz se realicen Traspasos entre las distintas Alternativas de Rendimiento disponibles.

El monto mínimo de Traspaso se fijará de acuerdo a las políticas administrativas vigentes de Allianz, mismas que se encuentran publicadas en el portal del cliente https://clientes.allianz.com.mx/. En caso de ser modificadas, se hará de conocimiento del Asegurado a través del portal ya mencionado.

Para llevar a cabo el Traspaso, se realizará una venta de unidades de la Alternativa de Rendimiento de la cual se desea disminuir la posición y una compra de unidades de la Alternativa de Rendimiento de la cual se desea aumentar la posición.

El número de unidades a vender y comprar se determinará como el monto a vender y comprar dividido entre el valor de la unidad de la Alternativa de Rendimiento correspondiente. Si el Traspaso es solicitado antes de las 12:00 P.M. se tomará el valor de la unidad al cierre de ese día. De no ser así el valor de la unidad será el correspondiente al día hábil siguiente. El Traspaso será acreditado a la cuenta del Asegurado máximo 3 días hábiles después.

En caso de que derivado de haber efectuado un Traspaso a solicitud del Asegurado, el valor de alguna Alternativa de Rendimiento fuera menor al monto mínimo establecido para cada Alternativa de Rendimiento, Allianz podrá distribuir el monto remanente, en forma proporcional entre el resto de las Alternativas de Rendimiento que componen el Fondo Individual en Administración de la póliza.

En caso de solicitarse el Traspaso, este se realizará de la Alternativa de Rendimiento original a la Alternativa de Rendimiento solicitada, dicho Traspaso se realizará en la misma proporción que exista entre los recursos que componen el Fondo Individual en Administración Inicial y los correspondientes al Fondo Individual en Administración sujeto a Retiro.

3.16 PRÉSTAMOS

Allianz podrá otorgar a los Asegurados Préstamos con garantía sobre su Fondo Individual en Administración invertido en Alternativas de Rendimiento Conservadoras o con perfil de riesgo similar, sujeto a las políticas administrativas vigentes de Allianz. El límite máximo sujeto a préstamo será del 50 % del Fondo Individual en Administración sujeto a Retiro. La tasa de interés a la que se otorgará el Préstamo, será la que Allianz establezca para tales, pactándose por escrito con el Asegurado previo a la contratación del Préstamo.

Allianz podrá limitar o dejar de otorgar dichos Préstamos cuando lo estime necesario, para restringir de manera oportuna la toma de riesgos en el otorgamiento de los mismos.

Los abonos que el Asegurado efectúe, en primer lugar, serán para pagar los intereses generados en el préstamo, y después se abonarán a capital. Una vez pagado el saldo insoluto del Préstamo, el Asegurado tendrá derecho nuevamente a solicitar un Préstamo.

El cálculo de los intereses será vencido. En caso de que durante los 30 días naturales siguientes al aniversario del Préstamo, el Asegurado no haya liquidado al menos los intereses, éstos se descontarán del Fondo Individual en Administración sujeta a Retiro a través de un Retiro Parcial, generándose así los Cargos por retiro y la retención de impuestos correspondientes. Dicho retiro automático se hará sobre la Alternativa de Rendimiento con mayor saldo y se tomará el tipo de cambio de la fecha del retiro.

Si al finalizar el Periodo de Beneficio existiera algún remanente de pago relacionado con el Préstamo, éste se descontará del Fondo Individual en Administración sujeta a Retiro constituido a dicha fecha. Si dicho saldo no fuera suficiente, el remanente se descontará del Fondo Individual en Administración Inicial.

Si el saldo del Fondo Individual en Administración es menor que el saldo insoluto del Préstamo más la retención correspondiente, se dará por cancelado el Fondo Individual en Administración, teniendo el Asegurado la obligación de saldar su adeudo con Allianz en el momento que ésta requiera el pago.

Cuando la Póliza tenga vigente un Préstamo, todas las Aportaciones Adicionales serán recibidas por Allianz en primer lugar para pagar los intereses y el saldo del Préstamo y el remanente, si lo hubiere, se acreditará al Fondo Individual en Administración.

3.17 ESTADO DE CUENTA

Allianz pondrá a disposición del Asegurado semestralmente el Estado de Cuenta en el que se informará el estado que guarda los Fondos por Supervivencia.

En caso de que el Asegurado así lo solicite, se sustituirá la obligación referida en el párrafo anterior, por lo que el Estado de cuenta estará disponible a través del portal del cliente.

Una vez que el Asegurado reciba el Estado de Cuenta, contará con 30 días naturales para realizar cualquier aclaración, la cual deberá notificarse por escrito a Allianz. En caso de no recibirse aclaraciones durante dicho periodo, el mismo se considerará como aceptado por el Asegurado.

Además, el Asegurado podrá en cualquier momento solicitar a Allianz la generación y envío de un Estado de Cuenta.

3.18 OPCIONES DE LIQUIDACIÓN

El Fondo Individual en Administración será entregado al Asegurado al final de la vigencia de la Póliza, de acuerdo a la forma de Liquidación que él mismo seleccione, entre las modalidades señaladas para tales efectos en el Contrato de Fideicomiso respectivo.

3.19 ESTABLECIMIENTO DEL PLAN PERSONAL PARA EL RETIRO

El objetivo de inversión de su Fondo Individual en Administración será el de establecer una cuenta de Plan Personal de Retiro, en términos de lo dispuesto por la fracción V del Artículo 151 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, de la autorización otorgada a la Compañía por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como administrador de Planes Personales de Retiro para personas físicas y de las disposiciones fiscales que al respecto se encuentren en vigor de tiempo en tiempo. Dicho objetivo se hará constar en la Carátula de la Póliza.

El Plan Personal de Retiro se establece con el único fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando el Asegurado cumpla con el requisito de permanencia de edad alcanzada a la edad de jubilación definida en el Artículo151, fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta o en los casos que presentase Invalidez o Incapacidad para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social.

3.20 DEDUCCIÓN DE APORTACIONES (APORTACIÓN MÁXIMA ANUAL)

El Asegurado podrá hacer deducibles las Aportaciones realizadas en los términos del citado Artículo, hasta por el 10 % de sus ingresos acumulables en el ejercicio, sin que estas excedan el equivalente a cinco Unidades de Medida de Actualización (UMA's) anuales, y sin exceder el límite máximo de deducciones para personas físicas establecido en la Ley del Impuesto sobre la Renta.

3.21 TRATAMIENTO FISCAL DE RETIROS

Los recursos invertidos en el plan personal de retiro y sus rendimientos, sólo podrán retirarse en una ocasión y en su totalidad.

3.21.1 RETIROS UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERMANENCIA

Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro, así como sus rendimientos, se retiren una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, el monto total del retiro se considerará pensión y se computará para aplicar la exención a que se refiere el artículo 93, fracción XIII de la Ley del ISR. Por el excedente, se pagará el ISR en los términos del Título IV de dicha Ley.

Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, deberán retener como pago provisional la cantidad que resulte de multiplicar la tasa que establece el artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR, por el monto del retiro que exceda de la exención.

3.21.2 RETIROS ANTES DE CUMPLIR LOS REQUISITOS DE PERMANENCIA

Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro, así como sus rendimientos, se retiren antes de que se cumplan los requisitos de permanencia, las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, efectuarán la retención conforme al artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR.

Para los efectos de esta regla, se entenderá por requisitos de permanencia, los supuestos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o de 65 años de edad del titular, previstos en el artículo 151, fracción V, segundo párrafo de la Ley del ISR.

3.22 FALLECIMIENTO O INVALIDEZ DEL ASEGURADO

En el caso de fallecimiento del Asegurado, en el caso del Plan Personal de Retiro, el Beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio los montos de los retiros que efectúe de la cuenta, dando el mismo tratamiento que los Retiros Anticipados, en los términos del Artículo 142 fracción XVIII de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

En el caso de invalidez total y permanente del Asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, las Aportaciones realizadas al Plan Personal de Retiro, así como el Fondo Individual en Administración estarán sujetos a las cláusulas 3.19 y 3.20.

Con oficio 330-SAT-IV-2-LGG-781/06 Exp. AMS-950419-EG4 de fecha 28 de Marzo del 2006, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público otorgó a Allianz México, S.A. Compañía, autorización para poder administrar el Plan Personal de Retiro bajo el Artículo 176 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (ahora Artículo 151).

4. DEFINICIONES

4.1 OBJETO

Allianz México S.A., Compañía de Seguros (Allianz) se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en los términos de esta Póliza, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia del presente seguro.

4.2 CONTRATO

La Solicitud de Seguro, la Carátula de esta Póliza, las presentes Condiciones Generales, los Consentimientos para ser Asegurado por el riesgo de fallecimiento, los Endosos y cláusulas que se agreguen a la Póliza, los Recibos y los Estados de Cuenta, constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y Allianz.

Se entiende por Carátula de la Póliza el documento en el que constan los datos generales de identificación y esquematización de derechos y obligaciones de las partes.

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 naturales que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

4.3 VIGENCIA DEL SEGURO

El inicio y fin de vigencia de la Póliza surtirán efecto a las 12:00 p.m. y se especificará en la Carátula de la Póliza. El periodo comprendido entre el inicio y fin de vigencia será igual al Periodo de Beneficio.

4.4 PERIODO DE BENEFICIO

Es el máximo entre:

- El periodo comprendido entre la fecha de contratación y el aniversario de la póliza posterior a que el Asegurado cumpla 65 años, con un mínimo de 5 años y
- El Plaza Comprometido

4.5 PERIODO DE BENEFICIO EXTENDIDO

Si el Periodo de Beneficio de la cobertura básica por fallecimiento llegara a su fin, el Asegurado podrá extender dicho beneficio, en el cual otorgará protección mensual por Fallecimiento, dicha protección se extenderá hasta que el asegurado realice un retiro Total del Fondo individual en administración.

El costo de este beneficio le será informado previo a su aceptación, el cual se descontará de manera mensual del Fondo en Administración.

4.6 ASEGURADO

Es la persona física designada en la Carátula de la Póliza cuya propuesta de Seguro ha aceptado Allianz en los términos consignados en la misma, teniendo a su cargo la obligación de pago de la Prima correspondiente y sobre cuya vida y de acuerdo con las coberturas amparadas se celebra este Contrato. Es decir, el Contratante será el mismo Asegurado.

4.7 BENEFICIARIO.

Persona a quien corresponde, en caso de fallecimiento del Asegurado, el derecho de cobrar las indemnizaciones derivadas de este Seguro, cuya designación la realiza el Asegurado al momento de solicitar el presente Seguro.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá modificar en cualquier tiempo la designación de Beneficiarios, mediante notificación por escrito que deberá remitirse a Allianz para la anotación correspondiente. En el supuesto de que la notificación de que se trata no se reciba oportunamente y Allianz pague el importe del Seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento, el Asegurado conviene que el pago se realizará sin responsabilidad alguna para ésta.

a) Beneficiario Irrevocable

En cualquier momento, el Asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario, designando Beneficiarios Irrevocables. Para que dicha renuncia surta efecto, será necesario que el Asegurado la notifique por escrito a los Beneficiarios y a Allianz, y que se haga constar en la Póliza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

b) Falta de Designación de Beneficiarios

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiese 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. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado, se distribuirá por partes iguales a la de los demás, salvo estipulación por escrito de lo contrario.

4.8 ACCIDENTE

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta independiente de la voluntad del Asegurado, que le produzca lesiones corporales o la muerte.

4.9 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se considerará "Invalidez Total y Permanente" cuando, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca una enfermedad que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, y cuando sea evidente desde el punto de vista médico que son totales y permanentes con pronóstico de recuperación nulo a la fecha del dictamen. Dicha Invalidez Total y Permanente se declara cuando es continua durante un periodo no menor a 6 meses.

En los siguientes casos no opera el término de 6 meses; se considerarán entre otros como causa de invalidez total y permanente: parálisis general, la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, 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. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de ambas manos, su separación o anquilosamiento total de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella, por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento total de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Como se determina.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular, se requerirá la presentación a Allianz del dictamen emitido por la institución de seguridad social en la que este afiliado el asegurado. En el caso de no estarlo por un médico particular especialista en Medicina del Trabajo o bien por la jurisdicción sanitaria de la población donde radique el asegurado. La Compañía tendrá la facultad de requerir al Asegurado titular la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella para confirmar el estado de Invalidez total y Permanente. En caso de que el médico dictaminador de la Compañía no ratifique que el Asegurado Titular se encuentra en un estado de Invalidez total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

5. CLÁUSULAS GENERALES

5.1 MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato ya sea celebrado en moneda nacional, o en cualquier otra moneda, por parte del Asegurado o de Allianz, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago, independientemente de la denominación del plan contratado.

5.2 PERIODO DE GRACIA

La Prima o cada una de sus fracciones, vencerá al inicio de cada periodo para el cual sea calculada. A partir de esa fecha de vencimiento, el Contratante contará con un "Periodo de Gracia" para efectuar el pago correspondiente. Dicho Periodo de Gracia será de 30 días, en caso de ser menor el período se estipulará en la Carátula de Póliza.

Una vez transcurrido este periodo, sin que se hayan pagado las Aportaciones correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

Si dentro del Periodo de Gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, Allianz pagará la Suma Asegurada contratada para los beneficios de fallecimiento, deduciendo las Aportaciones vencidas o la parte restante que no hubiese sido pagada.

5.3 EDAD

Para efectos de este Contrato se considerará como Edad del Asegurado Titular la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la Fecha de Inicio de Vigencia.

5.4 COMPROBACIÓN DE EDAD

Allianz podrá comprobar la Edad declarada por el Asegurado Titular solicitando en cualquier momento pruebas fehacientes de ella, como son: copia certificada del acta de nacimiento, original de pasaporte, credencial de elector emitida por el Instituto Nacional Electoral o cualquier otra identificación oficial con fotografía.

Allianz, una vez que haya solicitado la documentación necesaria para comprobar la Edad del Asegurado, la anotará en la póliza o le extenderá otro comprobante y, no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la Edad del Asegurado, Allianz no podrá rescindir el Contrato a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por Allianz, devolviendo en este caso al Asegurado la prima no devengada del Contrato y el saldo total del Fondo Individual en Administración sin considerar el Bono de Fidelidad, a la fecha de su rescisión de acuerdo a lo indicado en el Art. 171 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si la Edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por Allianz, se aplicarán las siguientes reglas para el Beneficio por Fallecimiento:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la Edad, se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de Allianz se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima que hubiese correspondido a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

II. Si Allianz hubiere liquidado ya el importe del Seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la Edad del Asegurado, tendrá derecho a exigir lo que le hubiese pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la Edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, Allianz estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima pagada y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las Aportaciones posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

IV. Si con posterioridad a un siniestro se descubriera que fue incorrecta la Edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, Allianz estará obligada a pagar la Suma Asegurada que la Prima cubierta hubiere podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente Artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del presente Contrato de acuerdo al último párrafo del Art 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

5.5 COMUNICACIONES

Allianz dirigirá todo aviso o notificación relacionado con este Contrato de Seguro, al último domicilio del Contratante registrado en los archivos de la compañía. En todo caso, se entenderá que Allianz ha dado aviso o hecho la notificación de que se trate, cuando la notificación se haga al Contratante o al último domicilio registrado del Contratante.

Cualquier aviso o notificación que el Asegurado deba o desee hacer a la compañía, lo deberá hacer por escrito con los requisitos que establezca Allianz o por vía telefónica, bajo las condiciones autorizadas por la compañía.

Allianz y el Contratante podrán convenir el uso de medios electrónicos, de cómputo o de telecomunicaciones en la celebración de operaciones, prestación de servicios y demás servicios que deban darse en relación con este Contrato, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que a la letra dice:

"Artículo 214:

"La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las instituciones de seguros, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los Contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;

II. Los medios de identificación del usuario y las responsabilidades correspondientes a su uso, y

III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que en su caso, emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas."

El Asegurado autoriza a Allianz a grabar las conversaciones telefónicas con el Asegurado, aceptando que Allianz no tendrá obligación de hacer de su conocimiento que se están grabando dichas conversaciones. El contenido de las grabaciones producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio, y serán propiedad exclusiva de Allianz.

5.6 MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las modificaciones a las Condiciones Generales de este Contrato y sus endosos respectivos, sólo podrán realizarse previo acuerdo entre el Asegurado y Allianz haciéndose constar por escrito mediante endosos y cláusulas adicionales, previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los Agentes de Seguros o cualquier otra persona no autorizada por Allianz carecen de facultades para acordar concesiones o modificaciones al presente Contrato.

5.7 CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de Cancelación de la póliza, se descontarán del Fondo Individual en Administración Inicial del Asegurado, los cargos tal como se señala en el apartado 3.14.2 Retiro Total dentro del Plazo Comprometido.

5.7.1 CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA

La póliza se cancelará de manera automática si durante el Plazo Inicial no se cumple con lo indicado en la Cláusula 3.4 Cumplimiento del Esquema de Aportaciones Comprometidas.

5.7.2 CANCELACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado o Contratante podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato de seguro presentando una solicitud por escrito en las oficinas de Allianz o por las mismas vías por las que se llevó a cabo la contratación. Allianz se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado o Contratante que formule la solicitud de terminación respectiva y, posterior ello, proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio en un plazo no mayor a 5 días hábiles. En caso de terminación anticipada del Contrato solicitada por el Asegurado o Contratante, Allianz no podrá negar el trámite de cancelación cuando éste se realice por las mismas vías por las que se llevó a cabo la contratación; tampoco podrá negar o retrasar el trámite sin que exista una causa justificada.

5.8 REHABILITACIÓN

En caso de que el Asegurado haya optado por realizar un Retiro Total de su Póliza, la misma no se podrá rehabilitar.

En caso de que exclusivamente las coberturas por fallecimiento hubieran cesado sus efectos por falta de pago de Aportaciones, el Asegurado podrá solicitar su Rehabilitación dentro de la vigencia del Seguro, respetando la vigencia originalmente pactada. Allianz la otorgará de acuerdo a sus políticas vigentes y bajo los siguientes requisitos:

a) Presentar por escrito una solicitud de Rehabilitación

b) Presentar los requisitos de asegurabilidad que Allianz determine para la evaluación de su estado de salud

c) Cubrir el costo de Rehabilitación que para este efecto se determine.

El Contrato se considerará como rehabilitado a partir del día en que Allianz lo comunique por escrito al Asegurado.

5.9 DERECHOS DEL ASEGURADO

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

5.10 INTERÉS MORATORIO

En caso de que Allianz, no obstante haber recibido los documentos completos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con sus obligaciones en los términos del Art 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario, el interés que se establece en el Art 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, computado a partir del día en que se haga exigible dicha obligación.

Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio".

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas: "Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo

y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impacto de créditos fiscales, en cuyo casi se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo."

5.11 OMISIONES O INEXACTITUDES

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a Allianz, todos los hechos importantes que se le pregunte en la solicitud, cuestionario médico y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la contratación o al momento de su Rehabilitación.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a Allianz para considerar rescindido el Contrato aunque no hayan influido en la apreciación del riesgo.

5.12 INDISPUTABILIDAD

Durante un periodo de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última Rehabilitación de la cobertura, Allianz podrá rescindir el Contrato si el Asegurado incurrió en Omisiones o inexactas declaraciones.

Después de transcurridos los dos años anteriormente mencionados, el Contrato será indisputable.

5.13 COMPETENCIA

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Asegurado y/o sus Beneficiarios.

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

5.14 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán:

i. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento.

ii. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados a partir de la fecha que les dio origen, en los términos a que se refiere el 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 sólo por las causas ordinarias, sino también por:

a) La presentación de reclamaciones ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros

b) El inicio del procedimiento a que se refiere el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La suspensión de la Prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar, sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Allianz, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo de la fracción V del artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5.15 PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Allianz pagará cualquier indemnización que corresponda, en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Los documentos necesarios para presentar una reclamación en caso de siniestro son los siguientes:

Documentos del Asegurado

Presentar original de:

- Acta de defunción
- Acta de nacimiento
- Póliza que lo acredita como Asegurado, si lo tuviera

Documentos del Beneficiario

Presentar original de:

- Identificación Oficial Vigente
- Formato para Conocimiento e Identificación del Cliente; de acuerdo al tipo de Beneficiario que recibe el pago y de acuerdo a la póliza contratada. Los Formatos están disponibles en nuestro portal www.allianz.com.mx , en la sección "Descarga de Documentos".

Presentar copia simple:

- Acta de nacimiento
- Identificación Oficial Vigente
- Comprobante de Domicilio en caso de ser diferente al registrado en el IFE o de no encontrarse en la identificación presentada (Recibos Agua, Luz, Teléfono, impuesto predial o estados de cuenta bancarios, con una vigencia no mayor a tres meses a su fecha de emisión) del Beneficiario
- Acta de Matrimonio (en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge).

En caso de Muerte Accidental

Presentar copia simple por el Ministerio Público de:

- Actuaciones de Ministerio Público, cuando la causa del fallecimiento sea a consecuencia de accidente.

En caso de Invalidez Total y Permanente

- Formato ST-3 o ST-4 del Dictamen de Invalidez emitido por el IMSS, o Formato de Invalidez del ISSSTE (para invalidez o pérdidas orgánicas).
- En el supuesto de que el mismo no se encuentre afiliado a alguna institución de Seguridad Social (IMSS O ISSSTE), se acreditará con el dictamen emitido por un médico particular especialista en Medicina del Trabajo o bien por la jurisdicción sanitaria de la población donde radique el asegurado.
- Identificación Oficial vigente

Allianz se reserva el derecho de solicitar la información y documentación adicional que considere necesaria para la valoración del trámite de indemnización correspondiente.

5.16 SUICIDIO

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de Inicio de Vigencia de éste Contrato, o en su caso, de la última rehabilitación del Seguro Adicional por Fallecimiento (SAF), cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará Allianz, será el saldo total del Fondo Individual en Administración en la fecha en que ocurra el fallecimiento, sin considerar el Bono de Fidelidad y sin aplicar cargo alguno por Retiro. Este pago se hará en una sola exhibición, aplicando la retención de impuestos prevista en la Ley del Impuesto sobre la renta.

5.17 CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación y viajes del Asegurado.

6. CLÁUSULAS NORMATIVAS

- **Artículo 33 de la ley sobre el contrato de seguro**

Artículo 33.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las Aportaciones y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

- **Artículo 35 de la ley sobre el contrato de seguro**

Artículo 35.- La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

- **Artículo 51 de la ley sobre el contrato de seguro**

Artículo 51.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados. Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las Aportaciones correspondientes a los períodos futuros del seguro.

- **Artículo 52 de la ley sobre el contrato de seguro**

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

- **Artículo 69 de la ley sobre el contrato de seguro**

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

- **Artículo 70 de la ley sobre el contrato de seguro**

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, 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 de que trata el artículo anterior.

- **Artículo 78 de la ley sobre el contrato de seguro**

Artículo 78.- La empresa aseguradora responderá del siniestro aun cuando éste haya sido causado por culpa del asegurado, y sólo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave.

7. OTRAS CLÁUSULAS

7.1 CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículos 52 y 53 fracción I, de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

"El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo." (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las Aportaciones anticipadas" (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, 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 sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

8. GLOSARIO

Aportación Comprometida: Es la cantidad de dinero autorizada por el asegurado y destinada al Fondo Individual en Administración, con el fin de crear un mecanismo de protección al ahorro.

Cargo: Cantidad que se paga por la administración al Fondo Individual de Administración, gestión de inversión y fijo al concluir el plazo inicial, mismo que se encuentra delimitado por los porcentajes establecidos en el numeral 3.12, página 11.

Dividendos: Es la retribución a la inversión que se otorga en proporción a la cantidad de acciones poseídas con recursos originados en las utilidades de la empresa durante un periodo determinado.

Instrucción: Autorización, solicitud o requerimiento por escrito que realiza el Asegurado para que ALLIANZ ejecute determinadas acciones al Fondo Individual en Administración, conforme a las presentes condiciones generales.

Intereses: Es la cantidad de dinero que se obtiene al aplicar el índice o porcentaje a un monto especifico de dinero y en un plazo determinado.

Inversión: Inversión es un término económico que hace referencia a la colocación de capital en una operación, proyecto o iniciativa empresarial con el fin de recuperarlo con ganancias, ya sea intereses, dividendos o rendimientos.

Rendimientos: Ganancia o Utilidad que produce una Inversión o negocio. Usualmente se expresa en términos de porcentaje anual sobre la Inversión.

Traspaso: La solicitud por escrito que realiza el Asegurado para que la cantidad de dinero que se encuentre en Fondo Individual de Administración, sea aplicado a otra Inversión distinta a la originalmente pactada, de conformidad con las alternativas de inversión que tiene Allianz.

Valores: Representa derechos sobre algún título de crédito u obligación, con características y derechos estandarizados.

9. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS Y APLICABLES

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Fracción V del Artículo 151:

Artículo 151. Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales:

...

V. Las aportaciones complementarias de retiro realizadas directamente en la subcuenta de aportaciones complementarias de retiro, en los términos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro o a las cuentas de planes personales de retiro, así como las aportaciones voluntarias realizadas a la subcuenta de aportaciones voluntarias, siempre que en este último caso dichas aportaciones cumplan con los requisitos de permanencia establecidos para los planes de retiro conforme al segundo párrafo de esta fracción. El monto de la deducción a que se refiere esta fracción será de hasta el 10 % de los ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio, sin que dichas aportaciones excedan del equivalente a cinco salarios mínimos generales del área geográfica del contribuyente elevados al año.

Para los efectos del párrafo anterior, se consideran planes personales de retiro, aquellas cuentas o canales de inversión, que se establezcan con el único fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando el titular llegue a la edad de 65 años o en los casos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, siempre que sean administrados en cuentas individualizadas por instituciones de seguros, instituciones de crédito, casas de bolsa, administradoras de fondos para el retiro o sociedades operadoras de fondos de inversión con autorización para operar en el país, y siempre que obtengan autorización previa del Servicio de Administración Tributaria. En el caso de que los planes personales de retiro sean contratados de manera colectiva, se deberá identificar a cada una de las personas físicas que integran dichos planes, además de cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca el Servicio de Administración Tributaria mediante reglas de carácter general. En estos casos, cada persona física estará sujeta al monto de la deducción a que se refiere el párrafo anterior.

Cuando los recursos invertidos en las subcuentas de aportaciones complementarias de retiro, en las subcuentas de aportaciones voluntarias o en los planes personales de retiro, así como los rendimientos que ellos generen, se retiren antes de que se cumplan los requisitos establecidos en esta fracción, el retiro se considerará ingreso acumulable en los términos del Capítulo IX de este Título.

En el caso de fallecimiento del titular del plan personal de retiro, el beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, los retiros que efectúe de la cuenta o canales de inversión, según sea el caso.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Artículo 215

Los contratos de seguro y de fianzas, en general, deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión mediante disposiciones de carácter general, para procurar la solvencia de las Instituciones y en protección de los intereses de los contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios. Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro y de fianzas.

Artículo 277

En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior. Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo. Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Artículo 492

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

   a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

   b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados. Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo,

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8

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

Artículo 9

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

Artículo 10

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá aclarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 19

Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 21

El contrato de seguro:

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;

II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la Póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;

III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Artículo 33

La empresa aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre Pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario.

Artículo 34

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima.

En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 40

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.

Artículo 41

Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

Artículo 47

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

Artículo 48

La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 163

El seguro de personas pueda cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

En el seguro sobre las personas la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.

Artículo 172

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional. Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 68

La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

10. DATOS DE CONTACTO

10.1 INFORMACIÓN PARA OPERACIONES

Para cualquier operación e información respecto del presente contrato, puede acudir a ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, en la dirección Blvd. Manuel Ávila Camacho, número 164, Colonia Lomas de Barrilaco, Código Postal 11010, Ciudad de México, en el área de atención a clientes, lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos (55) 5201-3039 y del interior de la república al (01 800) 111 12 00 ext. 3039, o bien en las oficinas regionales de la Compañía, cuyo domicilio puede consultar en http://www.allianz.com.mx/.

10.2 PRECEPTOS LEGALES Y ANEXO ABREVIATURAS

Los preceptos legales que se citan, los pueden consultar en la página web http://www.allianz.com.mx/.

Todos los términos y abreviaturas se encuentran detallados en las Condiciones Generales, además en las Condiciones Generales existe un apartado de definiciones.

10.3 UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), en Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, piso 1, Col. Lomas de Barrilaco, Ciudad de México C.P. 11010, en un horario de atención de lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos (55) 5201-3039 y del interior de la república al (01 800) 111 12 00 ext. 3039 o enviar un correo electrónico a claudia.espinosa@allianz.com.mx

10.4 CONDUSEF

Datos de la CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur # 762 Col. Del Valle, Ciudad de México. C.P. 03100. Teléfonos: (55) 53400999 y (01 800) 999 80 80, www.condusef.gob.mx, asesoría@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 26 de octubre 2018 con el número CNSF-S0003-0247-2018 / CONDUSEF-003228-02.

Allianz México, S.A.
Compañía de Seguros
Blvd. M. A. Camacho 164
Col. Lomas de Barrilaco
11010 Ciudad de México

Conmutador: (0155) 5201-3000
Lada sin costo: 01 800-1111-200

cliente.optimaxx@allianz.com.mx
www.allianz.com.mx