

CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

La COMPAÑÍA, emite el presente Contrato de Seguro sobre la vida e integridad física del ASEGURADO, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino o en plural o singular.

- **Accidente.** Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran como Accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el ASEGURADO.**
- **ASEGURADO.** Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por el Contrato de Seguro y que aparece señalada como tal en el Certificado Individual respectivo.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Beneficiario.** Significa: (i) respecto de la cobertura de muerte accidental descrita en la cláusula 2.1, la persona o las personas designadas por el ASEGURADO en el Certificado Individual respectivo, como titular(es) del derecho al Beneficio que en ella se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento; y (ii) respecto de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, descrita en la cláusula 2.2, el propio ASEGURADO.
- **Certificado Individual.** Significa el documento mediante el cual la COMPAÑÍA hace constar el consentimiento y aseguramiento de cada ASEGURADO, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, la vigencia, la designación de Beneficiarios y demás datos que detallen las características del riesgo cubierto por la COMPAÑÍA respecto de cada ASEGURADO.
- **Colectividad Asegurada.** Significa cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de seguro, personas que deberán de cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por la COMPAÑÍA y respecto de la cobertura de muerte accidental, deberán otorgar su consentimiento por escrito y de manera previa a su inclusión en la Colectividad Asegurada.
- **COMPAÑÍA.** Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., quien otorga las coberturas contratadas y quien será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza, en caso de ser procedentes.
- **CONTRATANTE.** Es la persona física o moral que suscribe con la COMPAÑÍA una Póliza de seguro, y a no ser que se establezca lo contrario en la carátula de la Póliza, es responsable ante la COMPAÑÍA de



pagar la Prima correspondiente, así como de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.

- **Endoso.** Es el acuerdo establecido en un Contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Evento.** Hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la documentación contractual.
- **Fecha de Alta del Certificado Individual.** Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el ASEGURADO queda cubierto bajo el presente Contrato de seguro.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.**
 1. Se entenderá por Padecimientos Preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:
 - a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual del ASEGURADO.
 - b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del ASEGURADO bajo la Póliza.
 - c) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del Fecha de Alta del Certificad Individual.

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

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

2. La COMPAÑÍA sólo podrá rechazar una reclamación por un Padecimiento Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:
 - a) Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando la COMPAÑÍA cuente con pruebas documentales de que el ASEGURADO haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al ASEGURADO el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
 - b) Que previamente a la celebración del Contrato, el ASEGURADO haya efectuado gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico relacionado con la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.



3. El ASEGURADO podrá, en caso de conflicto en relación con Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la COMPAÑÍA, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La COMPAÑÍA acepta que si el ASEGURADO acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al ASEGURADO y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el ASEGURADO y en caso de existir será liquidado por la COMPAÑÍA.

- **Periodo de Espera:** Es el plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir a partir de la fecha en que ocurra el Evento, durante el cual el Asegurado deberá mantenerse en estado de Invalidez Total y Permanente para tener derecho a la indemnización respectiva.
- **Periodo de Gracia.** Es el lapso de tiempo otorgado por la COMPAÑÍA, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la Prima (en caso de pago único) o la primera fracción de la misma (en caso de pago fraccionado). En caso de ocurrencia del siniestro durante el Periodo de Gracia, la Prima correspondiente se deducirá del Beneficio a entregar.
- **Prima.** Significa la cantidad de dinero que debe pagar el CONTRATANTE y/o los ASEGURADOS a la COMPAÑÍA en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato, dentro del periodo de Vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de que el CONTRATANTE y/o los ASEGURADOS optaren por cubrir la Prima en fracciones, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.
- **Reglamento.** Se refiere al Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza y/o en los Certificados Individuales para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la COMPAÑÍA, en caso de proceder la reclamación.
- **Vigencia.** Es la duración del Contrato de Seguro, la cual esta estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La presente póliza está integrada por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente, pudiendo ser contratadas de manera independiente o en conjunto.

La responsabilidad máxima de la COMPAÑÍA para las coberturas contratadas será por la Suma Asegurada que se indique para cada una de ellas en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, de acuerdo a lo siguiente:

2.1. MUERTE ACCIDENTAL

La COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, si el fallecimiento del ASEGURADO se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual correspondiente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

2.2. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de que el ASEGURADO sufra un estado de Invalidez Total y Permanente como consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual respectivo y una vez que haya transcurrido el Periodo de Espera, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de manera directa e inmediata de un Accidente, que la imposibiliten para desempeñar el trabajo que realizaba de acuerdo a sus habilidades, aptitudes y conocimientos.

Para los efectos de ésta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida de los pies, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

En caso que el ASEGURADO no tenga un trabajo formal, se entenderá como la Invalidez Total y Permanente cuando no pueda realizar ningún tipo de trabajo remunerativo o realizar (sin ayuda) por lo menos tres (3) de las siguientes seis (6) "Actividades Cotidianas" por un periodo continuo de por lo menos ciento ochenta (180) días:

Actividades Cotidianas:

- (i) Bañarse, la habilidad de lavarse en el baño o ducha (incluyendo hacerlo dentro y fuera del baño o ducha) o lavarse satisfactoriamente a través de otros medios;
- (ii) Vestirse, la habilidad de ponerse, quitarse, abrocharse y desabrocharse toda la ropa, así como prótesis u otros aparatos ortopédicos;
- (iii) Trasladarse, la habilidad de moverse de una cama a una silla o silla de ruedas poniéndose de pie y viceversa;
- (iv) Movilidad, la habilidad de moverse en casa de cuarto a cuarto para alojarse en superficies planas;
- (v) Uso del sanitario, la habilidad de usar el sanitario o bien manejar las funciones de defecación y micción para mantener un nivel satisfactorio de higiene personal;
- (vi) Alimentación, la habilidad de alimentarse por sí mismo, una vez que la comida sea preparada y este disponible.

Con el pago del Beneficio por **Invalidez Total y Permanente por Accidente**, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de Seguro.

Periodo de Espera

El Beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO comenzará su aplicación después de transcurridos 180 (ciento ochenta) días naturales de ocurrido el Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca.



Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el período de espera antes referido: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, 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.

3. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los riesgos, y por tanto la COMPAÑÍA no será responsable del pago del Beneficio señalado, cuando el fallecimiento o el estado de Invalidez Total y Permanente, sea efecto directo o indirecto, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

Exclusiones aplicables a la cobertura de Muerte Accidental:

- a) Actos ocurridos por culpa grave del ASEGURADO, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;
- b) Por la participación del ASEGURADO en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.
- c) Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.
- d) Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
- e) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del ASEGURADO en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.
- f) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.
- g) Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.
- h) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.

Exclusiones aplicables a la cobertura de Invalidez Total Permanente por Accidente:

1. Padecimientos Preexistentes por Accidentes ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el ASEGURADO haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.
2. Intento de suicidio del ASEGURADO.



3. Lesiones autoinflingidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del ASEGURADO.
4. Actos ocurridos por culpa grave del ASEGURADO, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.
5. Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.
6. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.
7. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
8. La participación directa del ASEGURADO en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre y cuando sea el provocador, o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.
9. La participación del ASEGURADO en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.
10. Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del ASEGURADO, o elegidas voluntariamente por éste.
11. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

4. DISPOSICIONES GENERALES

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la póliza, las presentes condiciones generales y a las disposiciones contenidas en la Ley.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la Póliza o el Certificado Individual respectivo. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley).

5. PERIODO DE COBERTURA

La cobertura que otorga este Contrato de Seguro inicia en la Fecha de Inicio de Vigencia señalada en la carátula de la Póliza, y para cada ASEGURADO en la Fecha de Alta del Certificado Individual indicada en el Certificado Individual correspondiente. La cobertura termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la muerte del ASEGURADO.
- b) En el momento en que la COMPAÑÍA pague al BENEFICIARIO el Beneficio correspondiente por Fallecimiento, en caso de ser procedente su pago.
- c) Cuando conforme a lo indicado en la Cláusula de Renovación Automática, no proceda la renovación por haber rebasado el ASEGURADO la edad máxima de renovación que se señala en la Cláusula de Edades de Contratación.

d) Por falta de pago de la Prima o de la primera fracción de la misma, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

6. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO y la COMPAÑÍA deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

7. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA

La COMPAÑÍA pagará el importe señalado en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente, para las coberturas contratadas en una sola exhibición.

Si falleciere el ASEGURADO como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza, la COMPAÑÍA, pagará el Beneficio al o a los Beneficiarios designados por el ASEGURADO, que aparecen en el Certificado Individual respectivo. Para la cobertura de Invalidez Total Permanente por Accidente el Beneficiario será el propio Asegurado.

8. AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a la COMPAÑÍA de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula de Prescripción.

9. EDADES DE CONTRATACIÓN

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones. En la Fecha de Alta del Certificado Individual, el ASEGURADO deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Muerte Accidental	18 (dieciocho) años	64 (sesenta y cuatro) años, con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	69 (sesenta y nueve) años, con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días
Invalidez Total y Permanente por Accidente	18 (dieciocho) años	64 (sesenta y cuatro) años, con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	69 (sesenta y nueve) años, con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del ASEGURADO, la COMPAÑÍA no podrá rescindir el Contrato de Seguro, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la COMPAÑÍA, pero en este caso se devolverá al ASEGURADO la parte no devengada de la Prima en la fecha de su rescisión.

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



- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la COMPAÑÍA se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b) Si la COMPAÑÍA hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a edad real, la COMPAÑÍA estará obligada a rembolsar la diferencia entre la Prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del ASEGURADO en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Si con posterioridad a la muerte del ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la COMPAÑÍA estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro (Artículo 161 de la Ley).

Si en el momento de celebrar el Contrato de Seguro, o con posterioridad, el ASEGURADO presenta a la COMPAÑÍA pruebas fehacientes de su edad, la COMPAÑÍA lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del ASEGURADO.

10. PRIMAS

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la COMPAÑÍA, se encuentran especificados en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la COMPAÑÍA cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

En caso de pago fraccionado, la primera fracción de la Prima vence en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. Una vez vencido este primer pago de la Prima, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, gozarán de un Periodo de Gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. Los pagos subsiguientes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. En caso de realización del siniestro durante el Periodo de Gracia antes referido, la COMPAÑÍA deducirá del Beneficio debido al Beneficiario o al ASEGURADO, según sea el caso, el total de la Prima pendiente de pago.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima o su fracción correspondiente, no hubieren sido pagadas en los plazos señalados y, por tanto, la COMPAÑÍA no estará obligada al pago del Beneficio en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de esta Póliza y/o del Certificado Individual respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la COMPAÑÍA, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las Partes hayan pactado en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO, el presente

Contrato de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, a las doce horas del último día del Periodo de Gracia o del plazo de pago, a que se refiere el tercer párrafo de ésta cláusula.

En el evento de que el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO no pagaren las Primas y demás prestaciones que hubiese(n) contraído en términos del presente Contrato de Seguro, las partes estarán sujetas a lo establecido en el Artículo 40 de la Ley.

11. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El ASEGURADO tiene el derecho de nombrar al o a los Beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso de acuerdo a las condiciones estipuladas en la definición de Beneficiario. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio del seguro contratado, el cual es pagadero al fallecimiento del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de sus Beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un Beneficiario con carácter irrevocable.

Tanto la designación como el cambio del o los Beneficiarios deben hacerse en forma expresa, y comunicarse por escrito a la COMPAÑÍA, para la anotación correspondiente en el Certificado Individual respectivo. Una vez hecha la anotación, el endoso o Certificado Individual referido será devuelto al propio ASEGURADO.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales. La COMPAÑÍA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

“ADVERTENCIA. En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro, como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de éstos últimos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado, de disponer de la suma asegurada.”

12. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

La COMPAÑÍA tendrá el derecho de exigir del ASEGURADO y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el ASEGURADO y/o Beneficiario deben proporcionar a la COMPAÑÍA, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la ocurrencia del siniestro, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por la cobertura de Muerte Accidental, se deberá presentar a la COMPAÑÍA la siguiente documentación:

- Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- Original o copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO;
- Copia del certificado de defunción del ASEGURADO;



- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones ante el Ministerio Público;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del ASEGURADO si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO, en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del ASEGURADO;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del(los) Beneficiario(s);
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s);
- Original del Certificado Individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, se deberá presentar a la COMPAÑÍA la siguiente documentación:

- Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO, en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del ASEGURADO;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del ASEGURADO) así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico o especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la COMPAÑÍA, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado;
- Original del Certificado Individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar si es procedente el pago del Beneficio. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la COMPAÑÍA podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

13. NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones y solicitudes en relación con la presente se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en su domicilio mencionado en la carátula de la póliza.



En todos los casos en que el domicilio de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza y/o en los Certificados Individuales expedidos, deberán comunicar al CONTRATANTE y al ASEGURADO la nueva dirección, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la COMPAÑÍA y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la COMPAÑÍA deba hacer al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la COMPAÑÍA de estos.

14. REGISTRO DE ASEGURADOS Y ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

La COMPAÑÍA formará un registro de ASEGURADOS, el cual deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada;
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los integrantes y la fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado Individual; y
- f) Coberturas amparadas.

El CONTRATANTE se obliga a recabar el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes de la Colectividad asegurable, previo a su incorporación a la Colectividad Asegurada o antes de la celebración del Contrato de Seguro, así como a resguardar dicho documento mientras se encuentre vigente el Contrato de Seguro.

La COMPAÑÍA y el CONTRATANTE en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y hacer más eficiente el proceso de administración y gestión de la Póliza, la administración de la misma será responsabilidad del CONTRATANTE, por lo que el CONTRATANTE se obliga a recabar y a proporcionar a la COMPAÑÍA la información necesaria y suficiente, a efecto de que la COMPAÑÍA cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las disposiciones de carácter general que establecen las medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita y de financiamiento al terrorismo, la demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

15. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

El CONTRATANTE, previo convenio con la COMPAÑÍA, entregará los Certificados Individuales a los ASEGURADOS, o bien, hará del conocimiento de los mismos la información contenida en los Certificados Individuales. Lo anterior se indicará en la carátula de la póliza; dichos Certificados Individuales deberán contener por lo menos los datos siguientes: nombre, teléfono y domicilio de la COMPAÑÍA, firma del funcionario autorizado de la COMPAÑÍA, operación de seguro, número de póliza y del certificado, nombre del Contratante, nombre y fecha de nacimiento del ASEGURADO, fecha de vigencia del seguro y del Certificado Individual, Suma Asegurada o la regla para determinarla en cada cobertura, beneficios contratados, nombre del Beneficiario o Beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable y la transcripción de las condiciones de del Contrato de Seguro de especial interés para el ASEGURADO, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento vigente.

Si no se indica en la carátula de la Póliza, las obligaciones indicadas en los párrafos anteriores serán a cargo de la COMPAÑÍA.

En cualquier caso, el ASEGURADO podrá solicitar a la COMPAÑÍA el Certificado Correspondiente.



16. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Serán obligaciones del CONTRATANTE:

- a) Recabar el consentimiento por escrito de cada uno de los ASEGURADOS; y resguardar dichos documentos;
- b) Entregar los Certificados Individuales, a los ASEGURADOS, cuando así se hubiere convenido en la carátula de la Póliza;
- c) Realizar el pago de Prima que corresponda, salvo que se especifique lo contrario en la carátula de la Póliza;
- d) Comunicar a la COMPAÑÍA los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada, remitiendo los consentimientos respectivos;
- e) Comunicar en un plazo máximo de treinta (30) días naturales las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada;
- f) Dar aviso dentro del término de treinta (30) días naturales, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los ASEGURADOS que dé lugar a modificaciones en la Suma Asegurada, de acuerdo con la regla establecida para determinarla;
- g) Enviar a la COMPAÑÍA los nuevos consentimientos de los ASEGURADOS, en caso de modificación de la regla para determinar la Suma Asegurada.

17. ALTAS DE ASEGURADOS

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y hayan dado su consentimiento después de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la COMPAÑÍA exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

18. BAJA DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la COMPAÑÍA tendrá derecho a la Prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor el contrato de seguro, devolviendo en su caso la reserva de riesgos en curso correspondiente. En caso de que la forma de pago sea mensual, cualquier cancelación que ocurra dentro del mes pagado, surtirá efecto al término de la vigencia del periodo cubierto por el pago.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la COMPAÑÍA, a causa de omisión o negligencia en el aviso de baja por parte del CONTRATANTE, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la COMPAÑÍA.

19. IDENTIFICACIÓN Y EXPEDIENTE DE LOS ASEGURADOS

Por medio del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE reconoce que tiene y mantendrá vigentes y disponibles para la COMPAÑÍA expedientes que contengan copia de los siguientes documentos de identificación de ASEGURADOS en esta Póliza:

- a) Identificación personal que deberá ser en todo caso un documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, en donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador;
- b) Comprobante de domicilio;
- c) De contarse con ella, Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), expedida por la Secretaría de Gobernación; y
- d) De contar con ella, Cédula de Identificación Fiscal (RFC).

20. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán, respecto de la cobertura de Muerte Accidental en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y respecto de las coberturas restantes, en 2 (dos) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del Artículo 81 de la Ley, 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 el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA.

21. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

De conformidad con lo establecido en la Cláusula de Periodo de Cobertura, la Vigencia del Contrato de Seguro y/o de los Certificados Individuales está sujeta a las fechas y periodos especificados en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual. Una vez transcurrido el periodo de vigencia antes referido, la COMPAÑÍA podrá proceder a renovar anualmente el Contrato de Seguro en forma automática, mediante endosos a la Póliza, en las mismas condiciones en que fue contratada y siempre que se reúnan los requisitos establecidos por el Reglamento, así como los requisitos de elegibilidad establecidos por la COMPAÑÍA.

Lo anterior, salvo que el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la nota técnica que la COMPAÑÍA tenga registrada al momento de la renovación.

22. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos 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 Usuario.

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

23. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la COMPAÑÍA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley, se obliga a pagar al ASEGURADO, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

Artículo 135 bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de estas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las unidades de inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo. Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este Artículo, el mismo se computara multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o arbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes, y

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

24. DUPLICADO DE PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el CONTRATANTE, en el domicilio de la COMPAÑÍA.



El CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato de Seguro y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del CONTRATANTE.

25. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la póliza, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a la COMPAÑÍA 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 de Seguro. La COMPAÑÍA proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

26. DIVIDENDOS

Este Contrato de Seguro no otorga dividendos por siniestralidad favorable al CONTRATANTE y/o, en su caso, a los ASEGURADOS.

27. EXPEDIENTE

La COMPAÑÍA está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las Pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El CONTRATANTE se obliga a proporcionar a la COMPAÑÍA la información necesaria y suficiente, a efecto de que la COMPAÑÍA se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

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

_____.




PÓLIZA SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

		Número de Póliza		Moneda	
				Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos	
Contratante			RFC		
Domicilio: calle, número y colonia					
Población y Estado		Código Postal		Teléfono	
Colectividad Asegurada y Características de la Colectividad Asegurada				Expedición y Administración de los Certificados Individuales	
Fecha de Inicio de Vigencia y Duración de la Vigencia	Prima Neta	Gastos de Expedición	IVA	Prima Total	Forma de Pago
Coberturas Básicas			Suma Asegurada o regla para determinarla		
Contribución de los Asegurados al pago de la Prima			Límites de edad para ingresar a la Colectividad Asegurable para la renovación		
			Ingreso: 18 (dieciocho) años y hasta 64 (sesenta y cuatro) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días Renovación: 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días		

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente al plan de seguro contratado, de conformidad con las declaraciones de los ASEGURADOS y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la Póliza y en los Certificados Individuales, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la Suma Asegurada, señalada en la descripción del plan de esta Póliza.



En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en México, Distrito Federal, el día:	Funcionario Autorizado
	

Artículo 17 del Reglamento.- Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad Asegurada.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18 del Reglamento.- Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21 del Reglamento.- Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. podrá renovar el Contrato de Seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

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



SOLICITUD SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Solicito en mi carácter de CONTRATANTE, una póliza de seguros para lo cual hago las siguientes declaraciones:

Contratante		RFC	
Descripción de la colectividad asegurable			
Domicilio			
Calle y Número		Colonia	
Ciudad / Estado		C.P.	
Giro del Negocio (objeto social / actividades principales de la empresa)			
Relación de las personas asegurables con el Contratante		Número de personas que formarán parte de la colectividad asegurable	
Porcentaje con el que cada miembro de la colectividad asegurable, en su caso, contribuirá al pago de la Prima correspondiente:			
		Sin dividendos	
Vigencia		Regla para determinar la suma asegurada individual	
Desde _____ Hasta _____			
Moneda		Forma de pago	
		Anual <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>
		Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>
Operación de seguro		Naturaleza del riesgo a asegurar	
Número, edad y sexo de las personas asegurables			



* En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud

Características particulares o especiales de la colectividad

--

Circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes de la colectividad, ocasionado en forma directa por la actividad que éstos realicen

--

Mediante este seguro, ¿se busca garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante?

Si No

Descripción de la prestación u obligación a garantizar

--

Suma asegurada o regla para determinarla

--

Se acompañan los consentimientos de cada uno de los miembros de la colectividad que al celebrarse el Contrato serán asegurados, los cuales contienen tanto los datos para apreciar los riesgos, como la designación de beneficiarios.

Firmado en	Firma del Contratante

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

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

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Contratante:

Nombre del Asegurado:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Calle y Número:

Municipio/Delegación:

Código Postal:

Colonia:

Ciudad y Estado:

Teléfono:

Operación de seguro: Vida

Número de Póliza:

Número de Certificado Individual:

Fecha de Alta del Certificado Individual:

Vigencia de la Póliza:

Vigencia del Certificado Individual:

Pago de la Prima a cargo de:

Dividendos: N/A

Coberturas	Suma Asegurada o regla para determinarla

Consentimiento:

Por medio del presente, manifiesto expresamente que otorgo mi consentimiento para formar parte de la Colectividad Asegurada bajo la Póliza de seguro número _____ del **SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES**, entre el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA.

Designación de beneficiario:

En este acto, designo como Beneficiario(s) respecto de la cobertura de Muerte Accidental, a las siguientes personas:

NOMBRE / CARÁCTER	PARENTESCO	PORCENTAJE

“Advertencia:

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral,

pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”

Nombre del Asegurado:

La cobertura otorgada en términos de la Póliza y condiciones generales que la regulan, son expedidas y emitidas por Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. por lo que ésta es la única responsable de honrar la misma y responder ante las aclaraciones, quejas y/o demandas que pudieran derivarse del ejercicio de la misma, poniendo a su disposición el siguiente número telefónico _____. Se señala como domicilio de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. para cualquier notificación el ubicado en Paseo de las Palmas 425, Piso 5, Col. Lomas de Chapultepec, México, D.F., C.P. 11000

Artículo 17 del Reglamento.- Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad Asegurada..

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18 del Reglamento.- Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21 del Reglamento.- Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. podrá renovar el Contrato de Seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Habiendo explicado al Asegurado el valor, fuerza y alcances legales del presente Certificado Individual, Póliza y condiciones generales aplicables, en testimonio de lo anterior, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. expide y firma el presente Certificado Individual en México, D.F. el día _____



Funcionario autorizado

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