



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO COLECTIVO DE MUERTE ACCIDENTAL (M.E.)

DEFINICIONES GENERALES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este contrato de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, en plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación:

Accidente: Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca el fallecimiento inmediato del Asegurado.

Asegurado: Es la persona física que, a petición del Contratante, se encuentra cubierta al amparo de esta Póliza, cuya edad se encuentra dentro de los límites establecidos por la Compañía y que aparece identificada como tal en el Certificado Individual respectivo.

Beneficiario: Aquella persona que por designación expresa del Asegurado tiene derecho a recibir la indemnización respectiva derivada de éste contrato de seguro y que aparece con tal carácter en el Certificado Individual correspondiente.

Certificado Individual: Es el documento mediante el cual la Compañía hace constar los términos y condiciones del aseguramiento de cada Asegurado, las coberturas contratadas, la suma asegurada o la regla para determinarla, la vigencia del certificado y demás datos que detallen las características del riesgo respecto de cada Asegurado.

Claves de Acceso: Claves alfanuméricas asignadas al posible Asegurado o al Asegurado y comunicadas a éste a través del Contratante y/o generadas por los desarrollos tecnológicos puestos a disposición del posible Asegurado o del Asegurado.

Colectividad Asegurada: Es el conjunto de personas designadas por el Contratante como Asegurados, que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Compañía.

Compañía: Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Contratante: Es la persona física o moral que contrata la Póliza, para sí y/o terceras personas, el cual estará obligado de generar los reportes o mecanismos necesarios para la adecuada operación del seguro y al pago de las primas, en virtud de su relación con los miembros de la colectividad.

Evento: La ocurrencia de cualquiera de los riesgos que son amparados por esta Póliza, durante la vigencia de la misma.

Fecha de Inicio de Vigencia: La fecha establecida en la carátula de la Póliza, a partir de la cual entra en vigor el presente contrato de seguro.

Fecha de Alta del Certificado Individual: La fecha que se indica en el Certificado Individual, en la que cada Asegurado queda cubierto bajo la presente Póliza.

Medios Electrónicos: tendrá el significado que se le atribuye en el apartado denominado "**CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA**".

Póliza

Significa éste contrato de seguro según sea modificado o adicionado en cualquier tiempo. Constituyen prueba de la Póliza contratada y forman parte integrante de la misma:

- El consentimiento otorgado por los Asegurados, en términos de lo establecido en el apartado denominado "**CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA**";
- Las condiciones generales;
- La carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, en su caso;
- Las cláusulas adicionales; y
- Los endosos que en su caso se agreguen.

COBERTURAS

CARDIF México Seguros de Vida, S.A. de C.V. Paseo de las Palmas 425, Piso 5, Col. Lomas de Chapultepec, México, D.F. C.P. 110000 Tel: +52(55)2282 20 00
Fax: +52(55)2282 20 01



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

La presente Póliza está integrada por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en el Certificado Individual correspondiente. La Póliza brinda cobertura durante el periodo de vigencia pactado en dicho Certificado Individual. La responsabilidad máxima de la Compañía para la cobertura contratada será por la suma asegurada que se indique en el Certificado Individual respectivo, de acuerdo a lo siguiente:

COBERTURA BÁSICA

MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la suma asegurada señalada para esta cobertura en el Certificado Individual respectivo, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la vigencia de dicho Certificado Individual. El pago de la suma asegurada se realizará mediante 12 (doce) pagos mensuales. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

En caso de que el Beneficiario llegare a fallecer durante el periodo de 12 (doce) meses en los cuales se pague la suma asegurada, el importe del remanente de la suma asegurada, se pagará a su sucesión del Asegurado.

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado, ocurrido a consecuencia de, o provocado por cualquiera de las siguientes causas:

- 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 participación 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 radioactiva, 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 y cuando 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 no reportado a las autoridades.**



CONDICIONES GENERALES

EDAD. Para efectos de su alta en este seguro, las personas elegibles deberán tener entre dieciocho (18) y sesenta y nueve años (69) con trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual correspondiente, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la misma, 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 pagare 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.

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.

PRIMA. La prima será a cargo del Contratante, de conformidad con lo establecido en la carátula de la Póliza y vencerá respecto de cada uno de los Asegurados, en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo.

Una vez vencida la prima, el Contratante gozará de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. Los pagos subsecuentes 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 de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

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.

El pago de las primas se efectuará con la periodicidad y por los medios establecidos en la carátula de la Póliza y/o del Certificado Individual. 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, 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, el presente Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia a que se refiere el segundo 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, las partes estarán sujetas a lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

VIGENCIA DEL CONTRATO. La Póliza de seguro tendrá vigencia de 1 (un) año. La Fecha de Inicio de Vigencia será la fecha de emisión de la Póliza, a no ser que se indique lo contrario en la carátula de la Póliza. Durante la vigencia de la Póliza tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales, en el entendido de que, no obstante la vigencia de la



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Póliza, los Certificados Individuales permanecerán vigentes hasta la extinción del riesgo asegurado. La vigencia de los Certificados Individuales, será la especificada en dichos documentos.

VIGENCIA DEL SEGURO POR CERTIFICADO. Los Certificados Individuales permanecerán vigentes hasta la extinción del riesgo asegurado. La vigencia de los Certificados Individuales, será la especificada en dichos documentos.

RENOVACIÓN. La Compañía podrá renovar este contrato de seguro, mediante endoso a la Póliza, en las mismas condiciones en la que fue contratada, siempre que se reúnan los requisitos que establece el Reglamento del Seguro para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, salvo que el Contratante y/o el Asegurado manifiesten expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con el procedimiento establecido en la nota técnica que la Compañía tenga registrada en ese momento.

Los Certificados Individuales se renovaran, siempre y cuando la edad alcanzada de los Asegurados no sea mayor a sesenta y nueve años (69) con trescientos sesenta y cuatro (364) días.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA. La Compañía pagará a los Beneficiarios las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura contratada.

PAGOS IMPROCEDENTES. Cualquier pago realizado indebidamente por cualquiera de las partes, por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, las obliga a reintegrar dicho pago.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS. El Asegurado tendrá derecho a designar libremente a los Beneficiarios del seguro y podrá revocar tal designación mediante notificación por escrito a la Compañía. No obstante lo anterior, el Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y comunicándolo al Beneficiario y a la Compañía.

La renuncia se hará constar forzosamente en el Certificado Individual respectivo y será el único medio de prueba.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando existan varios Beneficiarios, al fallecer alguno de ellos su porción acrecerá la de los demás en partes iguales, a menos que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

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 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. El Contratante además de las obligaciones que se mencionan en el **REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades**, tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de la Póliza:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos a la colectividad dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que ocurran, remitiendo para tal efecto los datos y la documentación necesaria para tal efecto.
- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas de la colectividad dentro de los 10 días siguientes a cada separación, indicando la fecha respectiva de separación, para que sean dados de baja del seguro.
- c) Dar aviso a la Compañía dentro del término de 10 días, de cualquier cambio que opere en la situación de la colectividad.
- d) Facilitar en todo momento la adecuada administración de la Póliza, mediante la realización de las acciones necesarias.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

BAJAS

Las personas que se separen definitivamente de la colectividad dejarán de estar cubiertos por este seguro desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido.

REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía formará un registro de asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

- I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Asegurados;
- II. Suma asegurada o regla para determinarla;
- III. Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- IV. Operación y plan de seguros de que se trate;
- V. Número de Certificado Individual; y
- VI. Coberturas amparadas.

CONTRATO DE SEGURO. Esta Póliza, la solicitud, los Certificados Individuales, las cláusulas adicionales y los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del contrato celebrado el Contratante y la Compañía.

MODIFICACIONES AL CONTRATO. El presente contrato de seguro sólo podrá ser modificado previo acuerdo entre las partes, siempre y cuando dicha modificación conste por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

LEGISLACIÓN APLICABLE. Para la interpretación y cumplimiento de las disposiciones de esta Póliza se aplicará la legislación de los Estados Unidos Mexicanos.

NOTIFICACIONES. Todas las notificaciones y solicitudes en relación con el presente Contrato se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en el domicilio declarado por las mismas. Tratándose de la Compañía, se entregarán en el domicilio establecido en la carátula de la Póliza y/o en los Certificados Individuales correspondientes.

Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el apartado denominado "**CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA**".

INTERÉS MORATORIO. 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, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 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, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

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

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas 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 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

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

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

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

VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque 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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

PRESCRIPCIÓN. Las acciones derivadas de la Póliza, prescribirán en 2 (dos) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, de conformidad con lo señalado por el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN. 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, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el Beneficiario y/o el Asegurado no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

Para hacer efectivo el pago de la indemnización, se deberán presentar a la Compañía las siguientes pruebas:

- Declaración de la ocurrencia 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 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;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Beneficiario;
- Original del Certificado Individual.

En caso de siniestro, el Beneficiario presentará a la Compañía todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, cubiertas por esta Póliza. La Compañía se reserva el derecho, cuando así lo requiera para comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

MONEDA. Todos los pagos relativos a la presente Póliza, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente a la fecha de pago.

RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA. Si el contenido de la Póliza y/o el Certificado Individual respectivo o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciban la Póliza y/o el Certificado Individual respectivo. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza y/o el Certificado Individual respectivo o sus modificaciones.

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 ante 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 65 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, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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.

COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA. En cumplimiento a lo dispuesto por la Circular S- 8.3.2, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas "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. La Compañía 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".

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO. La responsabilidad de la Compañía frente a cada Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de aniversario de la Póliza inmediato siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla 69 años con trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- b) Por el pago de la indemnización correspondiente por fallecimiento del Asegurado.
- c) Si el Asegurado deja de cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos en ésta Póliza y/o deja de pertenecer a la colectividad asegurada.

TERRITORIALIDAD. Las coberturas amparadas en esta Póliza se aplicarán en caso de Eventos ocurridos dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos. La presente Póliza surtirá sus efectos exclusivamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

EL CONTRATANTE SE OBLIGA ADEMÁS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA, A LO SIGUIENTE:

"Artículo 15.- En los contratos del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo, deberá establecerse la obligación del Contratante de dar aviso o remitir información periódica a la Aseguradora, respecto de lo siguiente, así como el procedimiento mediante el cual el Contratante cumplirá con dicha obligación:

I. El ingreso al Grupo o Colectividad de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 de este Reglamento;

II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado;

III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y

IV. Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Artículo 16.- La Aseguradora deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado, apegándose a lo siguiente:

II. La Aseguradora, previo convenio con el Contratante, podrá dar cumplimiento a la obligación de entregar los Certificados de la siguiente forma:

a) Proporcionando al Contratante los Certificados para su entrega a los asegurados, o

b) Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en la fracción I de este artículo.

En todos los casos, el asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el Certificado correspondiente."

Y para dar cumplimiento a lo dispuesto por el REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, se transcribe lo siguiente:

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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, la Aseguradora, 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 la Aseguradora 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.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora 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 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Artículo 21.- *La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo 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 presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas."*

CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA. El Contratante recabará el consentimiento por escrito del posible Asegurado, previo a su incorporación a la colectividad. Sin perjuicio de lo anterior, y a elección del posible Asegurado, la Compañía podrá poner a su disposición, a través del Contratante, medios electrónicos, única y exclusivamente, para el otorgamiento de dicho consentimiento. Entre los medios electrónicos que las partes reconocen se encuentra la red mundial de comunicaciones conocida como "Internet" (los "Medios Electrónicos").

Cuando la Compañía se encuentre en posibilidades de poner a disposición de los posibles Asegurados dichos Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento, a través del Contratante. Los medios y las Claves de Acceso, serán proporcionados a los posibles Asegurados, a través del Contratante.

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

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

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

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

Queda entendido por las partes que el uso de Medios Electrónicos única y exclusivamente será aplicable para el otorgamiento del consentimiento por parte del Asegurado para formar parte de la colectividad asegurada, según se establece en esta Cláusula.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

De conformidad con lo dispuesto por la Circular S-25.5, se hace del conocimiento del Contratante y/o del Asegurado que la Compañía se obliga a entregar al Asegurado o al Contratante, la Póliza y demás documentos en donde consten los derechos y obligaciones que les derivan a las partes de este contrato de seguro, a través de cualquiera de los siguientes medios:

- De manera personal, al momento de contratar este seguro;
- Por envío a domicilio, por los medios que la Compañía considere convenientes para tales efectos; o
- A través de medios electrónicos;



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

En caso de que el Asegurado o Contratante no recibieren los documentos a que se refiere el primer párrafo de ésta cláusula, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a haber contratado la Póliza, deberá(n) comunicarse a los números telefónicos de atención a clientes que la Compañía le(s) haya informado en el momento de la contratación del seguro, con la finalidad de obtener dicha documentación mediante el uso de los medios electrónicos que la Compañía tenga disponibles.

Para cancelar la Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Contratante y/o el Asegurado, deberá(n) comunicarse a los números telefónicos que la Compañía le(s) haya informado en el momento de la contratación del seguro.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0104-0309-2010 de fecha 29 de junio del 2010.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Póliza del Seguro Colectivo de Muerte Accidental (M.E.)

		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					
Fecha Inicio de Vigencia y Duración de la vigencia	Prima Neta	Gastos de Expedición	IVA	Prima Total	Forma de Pago
Coberturas Básicas			Coberturas Adicionales		
Muerte Accidental La Compañía pagará a los Beneficiarios, la suma asegurada señalada para esta cobertura en el Certificado Individual respectivo, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la vigencia de dicho Certificado Individual. El pago de la suma asegurada se realizará mediante 12 (doce) pagos mensuales. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. En caso de que el Beneficiario llegare a fallecer durante el periodo de 12 (doce) meses en los cuales se pague la suma asegurada, el importe del remanente de la suma asegurada, se pagará a su sucesión del Asegurado.					
Suma asegurada o regla para determinarla					
Contribución de los Asegurados al pago de la prima			Límites de edad para ingresar a la Colectividad Asegurada y para la renovación		
			18 a 69 años con 364 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



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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, la Aseguradora, 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 la Aseguradora 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.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora 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 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo 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 presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión 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 CNSF-S0104-0309-2010 de fecha 29 de junio del 2010."



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Consentimiento / Certificado del Seguro Colectivo de Muerte Accidental (M.E.)

PÓLIZA No.		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	De:	a:
CONSENTIMIENTO / CERTIFICADO No.		
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	De:	a:

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. (en adelante denominada la COMPAÑÍA), pagará la suma asegurada correspondiente a la(s) cobertura(s) contratada(s), de acuerdo con lo que se estipula en las condiciones generales, particulares y endosos aplicables a este contrato de seguro.

CONTRATANTE

ASEGURADO

DOMICILIO

Fecha de Nacimiento del Asegurado
dd / mmm / aaaa

Sexo

Moneda

Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos

Cobertura(s) Contratada(s)

Suma Asegurada o Regla para Determinarla

Muerte Accidental

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la suma asegurada señalada para esta cobertura en el Certificado Individual respectivo, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la vigencia de dicho Certificado Individual. El pago de la suma asegurada se realizará mediante 12 (doce) pagos mensuales. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

En caso de que el Beneficiario llegare a fallecer durante el periodo de 12 (doce) meses en los cuales se pague la suma asegurada, el importe del remanente de la suma asegurada, se pagará a su sucesión del Asegurado.

FECHA DE ALTA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

VIGENCIA DEL SEGURO

OPERACIÓN

dd / mmm / aaaa

12 Meses contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual

Vida

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 en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato del 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 nombre 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.

BENEFICIARIO(S)

NOMBRE / CARÁCTER

PARENTESCO
(PARA EFECTOS DE IDENTIFICACIÓN)

PORCENTAJE

Suma 100%

Mediante el presente documento, el Asegurado otorga su consentimiento de la menra más amplia para formar parte de la Colectividad Asegurada que se encuentra cubierto por la Póliza arriba indicada.

CARDIF México Seguros de Vida, S.A. de C.V. Paseo de las Palmas 425, Piso 5, Col. Lomas de Chapultepec, México, D.F. C.P. 110000 Tel: +52(55)2282 20 01 Fax: +52(55)2282 20 01



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

En este acto, otorgo mi consentimiento de la manera más amplia para que _____, contrate en mi nombre un seguro colectivo de muerte accidental, cuya suma asegurada es de _____, a ser pagados _____. Asimismo, queda entendido que la(s) persona(s) que tendrá(n) derecho a la indemnización derivada de dicho seguro, es(son) la(s) expresamente designada(s) por mi, en el Certificado Individual correspondiente, misma(s) que en ningún caso podrá(n) ser el propio Contratante

FIRMA DEL ASEGURADO

FUNCIONARIO AUTORIZADO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 del Grupo o Colectividad de que se trate.*

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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, la Aseguradora, 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 la Aseguradora 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.- *Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora 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."*

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0104-0309-2010 de fecha 29 de junio del 2010.