

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

CONDICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

Para efectos de las presentes condiciones generales, los siguientes términos (cuando se usen con mayúscula inicial) tendrán los significados que a continuación se establecen que serán igualmente aplicados a las formas singular o plural de dichos términos:

ASEGURADO:

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente póliza y cuyo nombre aparece en el certificado individual.

BENEFICIARIO:

Es la persona o personas designadas como tal por el Asegurado cuyos nombres aparecen en el certificado respectivo y que tiene(n) el derecho de recibir la indemnización prevista por el presente contrato.

BENEFICIO:

Es la indemnización a que tiene derecho el Beneficiario de la póliza, o en su caso el propio Asegurado, en caso de resultar procedente la reclamación del siniestro relativo a las coberturas amparadas previstas en la presente póliza.

CONTRATANTE:

Es aquella persona física o moral que aparece con ese carácter en la Carátula de la Póliza y que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para el grupo asegurable, el cual se compromete a realizar el pago de la Prima por concepto de seguro.

CONTRATO y/o PÓLIZA:

Significa el acuerdo celebrado entre la Institución y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del Contratante y/o Asegurados, entendiéndose como tales los integrantes del grupo asegurado, proporcionadas por escrito a la Institución en la Solicitud de Seguro y en los consentimientos, así como todos aquellos documentos entregados por la Institución al Contratante y/o Asegurados como son la Póliza, Condiciones Generales, certificado, registro de asegurados, endosos y cualquier otro documento o cláusula adicional entregado por la Institución o a la Institución.

GRUPO ASEGUABLE:

Es el conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o mantengan un vínculo o interés

común que sea lícito, previo e independiente a la celebración de este contrato.

GRUPO ASEGUADO:

Es el conjunto de personas que perteneciendo al grupo asegurable y habiendo firmado los consentimientos respectivos para ser asegurados, aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados.

DIVIDENDO:

Es la participación a la que tiene derecho el Contratante sobre las utilidades por buena siniestralidad que registre la Compañía durante el período de cálculo correspondiente.

ENDOSO:

Es el acuerdo entre el Contratante y la Institución, por el cual se modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de esta póliza.

INSTITUCION:

Significa Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, la Compañía Aseguradora obligada a cubrir las indemnizaciones derivadas del presente contrato.

PERIODO DE GRACIA:

Es el plazo otorgado por la Institución, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

PRIMA:

Es el valor determinado por la Institución, que el Contratante debe pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO:

Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

II. DESCRIPCION DE LA COBERTURA

Por este contrato la Institución, pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios del Asegurado si éste fallece dentro del plazo del seguro, mismo que será de un año renovable anualmente. Si el Asegurado viviere al

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

término de dicho plazo, esta cobertura terminará sin obligación alguna para la Institución.

III. CLAUSULAS OPERATIVAS

REGISTRO DE ASEGURADOS:

la Institución formará un Registro de Asegurados con los datos de los integrantes del Grupo Asegurado el cual contendrá al menos el nombre, fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, así como la Suma Asegurada o la regla para determinarla, las fechas de inicio y fin de vigencia para cada integrante, el número de certificado individual, así como las coberturas amparadas.

la Institución entregará copia de este Registro de Asegurados a petición del Contratante de la póliza.

MOVIMIENTO DE ASEGURADOS:

El Contratante de la póliza deberá enviar a la Institución con una periodicidad mensual la siguiente información:

- a) La notificación de altas de nuevos integrantes del Grupo junto con los consentimientos respectivos debidamente firmados.
- b) La notificación de los integrantes que se separaron del Grupo Asegurado durante el mes que se reporta.
- c) La notificación de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que integran el Grupo Asegurado, que afecte las condiciones de riesgo o la aplicación de reglas para determinar las sumas aseguradas.
- d) Los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, indicando la forma en que se administrarán.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

la Institución expedirá y entregará los certificados individuales al Contratante, quien a su vez deberá entregarlos a los Asegurados.

Los certificados deberán contener los datos que requiere el artículo 16 del Reglamento de Seguro del Grupo, que entre otros consisten en: Nombre, teléfono y domicilio de la Institución, número de póliza, número de certificado, nombre del Contratante; nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado; fecha de vigencia tanto de la póliza como del certificado; Suma Asegurada o Regla para determinarla en cada beneficio; nombre de los beneficiarios y las principales cláusulas de la póliza.

INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO:

Las personas que ingresen al Grupo 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 bajo las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo 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 Institución, 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 aseguradas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Institución 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.

BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido.

En este caso, la Institución 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.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL:

la Institución tendrá obligación de asegurar, sin requisitos médicos y por una sola vez, al integrante del Grupo Asegurado que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que comercialice "La Institución", 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 Institución. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud por escrito a la Institución dentro del plazo de treinta días a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor en el momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Institución considerando la edad alcanzada del integrante al momento de la separación del Grupo.

El solicitante deberá pagar a la Institución, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los Asegurados que hubieren adquirido Seguro Individual tendrán derecho a formar nuevamente parte del Grupo Asegurado, siempre que presenten requisitos satisfactorios de asegurabilidad a la Institución y regresen al servicio activo del Contratante.

CALCULO DE LA PRIMA:

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada integrante del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en su caso en el siguiente período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada Miembro del Grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por días exactos.

CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS AL PAGO DE LA PRIMA:

Los integrantes del Grupo Asegurado podrán o no contribuir en el pago de la prima correspondiente, situación que se determinará en la solicitud del seguro.

Cuando un integrante del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, este podrá solicitar su baja de la Póliza de Seguro a la Institución.

DIVIDENDO:

Cuando se haya solicitado al contratar la póliza y aparezca especificado en la carátula de la misma, la Institución pagará los dividendos establecidos en la presente cláusula de acuerdo a lo siguiente:

El Contratante o en su caso los miembros del Grupo Asegurado (cuando contribuyan al pago de la prima), participarán de la utilidad que obtenga la Institución por concepto de siniestralidad favorable, para lo cual podrán elegir cualquiera de las siguientes opciones:

a) Por Experiencia Propia: cuando la prima del Grupo esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo que pertenezcan a un mismo grupo empresarial.

b) Por Experiencia Global: Cuando la prima del Grupo no esté determinada con base en su experiencia propia.

Para que dicha participación se otorgue en base a la experiencia propia, el Contratante deberá declararlo por escrito en el momento de solicitar el aseguramiento, siempre y cuando el número de sus asegurados sea de

1000 o más al inicio de la vigencia del contrato y de cada vigencia. Si no existe esta petición el Grupo será incluido en la experiencia global de la cartera.

Igualmente deberá solicitarlo por escrito y con un año de anticipación de la fecha de reparto, cuando desee que se le cambie la experiencia aplicada.

En caso de que el dividendo se otorgue bajo experiencia global, de haber utilidades por siniestralidad favorable, la participación será del 50% de la utilidad por siniestralidad que obtenga la Institución, en tanto que para opción de experiencia propia se utilizará la formula que mediante endoso se estipule en función del número de asegurados que integren el Grupo Asegurado de que se trate.

En cualquiera de los dos casos, la regla que utilice la Institución para determinar la participación que corresponda a este tipo de póliza, será sobre las bases aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La determinación de la participación a pagar se realizará conforme a lo siguiente:

a) En caso de experiencia propia, al finalizar la vigencia de la póliza; y

b) En caso de experiencia global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente.

El Contratante y/o en su caso el miembro del grupo, pueden usar la participación que le corresponda en cualquiera de las siguientes formas:

1. Aplicarlo al pago de primas.
2. Retirarlo en efectivo.

En caso de que el Contratante y/o el miembro del grupo con derecho a participar de las utilidades, en la fecha de emisión de la póliza no indicase la forma en que desea usar su dividendo, éste se aplicará automáticamente a la opción número 1; los dividendos subsecuentes, se aplicarán en la misma forma en que fue aplicado el primero.

El pago de los dividendos se le hará directamente a el Contratante. En caso de que los Asegurados tengan derecho a éstos, el Contratante hará la distribución correspondiente entre cada uno de los Asegurados de forma proporcional a su participación en el pago de la prima.

Los dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza, ni podrán ser pagados en forma anticipada y/o garantizada. Se entenderá como dividendo anticipado cuando se efectúe su pago con base en la utilidad calculada antes de que finalice el período de vigencia de la póliza.

No se otorgaran dividendos en pólizas cuya vigencia sea menor a un año.

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

Si con posterioridad a haber realizado el pago de los dividendos en los términos establecidos en las presentes Condiciones Generales, la Institución recibe reclamaciones de siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la póliza al que corresponde los dividendos pagados, se procederá conforme a lo siguiente:

a) En el caso de que la póliza haya sido renovada, la Institución tendrá el derecho de compensar el importe de las reclamaciones relativas a los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y que hayan sido reportados con posterioridad al pago de los dividendos, contra los dividendos correspondientes a la siguiente vigencia.

b) En el caso de que la póliza no haya sido renovada, el Contratante se obliga a suscribir en favor de la Institución un recibo finiquito por pago de dividendos, obligándose a que en el caso de que la Institución reciba con posterioridad, reclamaciones de siniestros pertenecientes a la vigencia por la cual se pagaron los dividendos, el Contratante deberá de pagar a la Institución el importe de las indemnizaciones que resulten de tales reclamaciones a favor de los Asegurados o Beneficiarios, sin que dichas cantidades puedan exceder en su conjunto el monto de los dividendos pagados.

RENOVACION:

la Institución podrá renovar el contrato en las mismas condiciones en que fue celebrado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento de Seguro de Grupo la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicará las primas de tarifas obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

IV. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

AVISO DE SINIESTRO:

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del Siniestro y del derecho constituido a su favor.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mismo que se transcribe a continuación:

“Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo

de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

PAGO DE INDEMNIZACIONES:

Los últimos Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Institución la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en la *Cláusula “BENEFICIARIOS”* de las presentes Condiciones Generales, previa la comprobación de la muerte del Asegurado.

La Institución pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Enunciativa mas no limitativamente, la documentación mínima para evaluar la procedencia del pago de la indemnización a los Beneficiarios será la siguiente:

- Original del Certificado Individual del Asegurado
- Último recibo de nómina
- Forma de Reclamación de Siniestro debidamente requisitada por los Beneficiarios. (se deberá solicitar previamente a la Institución)
- Declaración de Fallecimiento 1 debidamente requisitada por los Beneficiarios. (se deberá solicitar previamente a la Institución)
- Declaración de Fallecimiento 3 debidamente requisitada por el médico que atendió al Asegurado durante su enfermedad o por quien extendió el Certificado de Defunción. (se deberá solicitar previamente a la Institución).
- Respecto del Asegurado del que se solicita la indemnización, original o copia certificada de:
 - Acta de nacimiento;
 - Acta de defunción;
 - Copia del Certificado de defunción;
 - Copia de la credencial de elector o del pasaporte;
 - Copia del comprobante de domicilio;
 - Historial Clínico completo, en caso de fallecimiento por alguna enfermedad, dentro de los primeros 12 (doce) meses de asegurado;
- Respecto del Beneficiario que solicita la indemnización, original o copia certificada de:
 - Identificación Oficial con fotografía, domicilio, firma, vigente a la fecha de presentación;
 - Acta de matrimonio, en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge;
 - Acta de nacimiento;
 - Constancia de Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con ellos;
 - Comprobante de domicilio no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión;
- Si el fallecimiento ocurre como consecuencia de un Accidente:
 - Copia Certificada del Actos de Averiguación Previa, Identificación del Cadáver, Necropsia, Parte de Tránsito en caso de

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

accidente automovilístico, exámenes toxicológico y Conclusiones.

En adición a la documentación señalada anteriormente, la Institución podrá solicitar cualquier otra información o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la Institución pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Institución por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente sustituyendo el Certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

INDEMNIZACIÓN POR MORA:

En caso de que la Institución, 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 derivadas del Contrato, se obliga a pagar al Asegurado o a los Beneficiarios del mismo, una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

a) 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.

La Institución deberá pagar 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 el 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.

b) Cuando la obligación principal se denomine en Moneda Extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución 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 denominado 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.

c) En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo de interés moratorio a que aluden los incisos a) y b), el mismo se computara multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

En todos los demás casos, los intereses moratorios se generarán 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.

Lo anterior, en virtud del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, explicado previamente en la presente Cláusula, así como del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que se transcribe a continuación:

“Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

V. CLAUSULAS GENERALES

VIGENCIA DEL CONTRATO:

El presente contrato entrará en vigor desde las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia señalada en la carátula de la póliza y terminará a las 12:00 horas de la fecha de fin de vigencia indicada en el mismo documento.

RECTIFICACION DE LA PÓLIZA:

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

MODIFICACIONES:

Las Condiciones Generales de la póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Institución y se harán constar mediante endosos o cláusulas registradas previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las cuales deberán constar por escrito.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por la Institución carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

CARENCIA DE RESTRICCIONES:

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

PAGO DE PRIMAS:

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

La prima a cargo del Contratante vence desde el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de las primas, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre el Contratante y la Institución en la fecha de celebración del contrato.

El Contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, contados a partir de su vencimiento; si el pago no ha sido efectuado transcurrido este plazo, cesarán automáticamente los efectos de éste a las doce horas del último día del citado plazo de gracia.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días del plazo de gracia, la Institución deducirá de la indemnización a que tenga derecho el o los Beneficiarios, la prima vencida no pagada correspondiente al Asegurado fallecido.

Los mencionados pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de la Institución, a cambio del recibo correspondiente, o mediante depósito bancario a la cuenta que la Institución le indique al Contratante. En este último caso la ficha de depósito o el comprobante que la Institución bancaria otorgue al Contratante al momento de efectuar el pago, harán prueba plena del mismo, en tanto la Institución no expida el recibo correspondiente.

REHABILITACIÓN

En caso de que los efectos del Contrato hubiesen cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

Que lo soliciten por escrito, y se compruebe a la Institución que el Grupo Asegurado reúne los requisitos de asegurabilidad a la fecha de la solicitud;

Para llevar a cabo la Rehabilitación de éste Contrato, es necesario que el Contratante cubra la Prima o Primas adeudadas.

El Contrato se considerará rehabilitado, adquiriendo nuevamente su vigencia original, a partir del día en que el Asegurado haya realizado el pago de las Primas correspondientes, previa obtención de la aceptación de la propuesta de Rehabilitación por parte de la Institución.

EDAD:

Los límites de edad fijados por la Institución para ser asegurados bajo la cobertura de esta póliza son, 15 años de edad como mínimo y 70 años como máximo, sin límite de edad para renovar mientras el Asegurado siga formando parte del Grupo Asegurado. La edad de los Asegurados, asentada en los Certificados Individuales de Seguro, deberá comprobarse presentando prueba fehaciente a la Institución, la que extenderá el

comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba de la edad con posterioridad. Tal requisito debe cubrirse antes de que la Institución efectúe el pago de la suma asegurada. Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Institución pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

Si en vida de los Asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al expedirse los Certificados Individuales de Seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta póliza, el contrato se rescindirá respecto del Miembro del Grupo cuya edad haya estado fuera de límite, el respectivo Certificado Individual carecerá de valor y será devuelta al Contratante sólo la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente al expresado miembro.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijado por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

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

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

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

IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

DISPUTABILIDAD:

Dentro de su primer año de vigencia, este contrato, siempre será disputable por omisión o inexacta

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme a las declaraciones contenidas en la solicitud y/o consentimiento de esta Póliza, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del Siniestro, entendiéndose como éste, el fallecimiento del Asegurado o cualquier otro riesgo del Asegurado cubierto en los endosos o beneficios adicionales correspondientes.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando la Institución a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para atacar de nulidad esta póliza y los Certificados Individuales, o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración.

SUICIDIO:

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual de Seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Institución solamente devolverá la reserva matemática respecto del Miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro del expresado miembro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 186 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

BENEFICIARIOS:

Los Asegurados tienen derecho a designar libremente a sus beneficiarios al momento de firmar el consentimiento respectivo, indicando si renuncian al derecho de revocar la designación de dichos beneficiarios.

Siempre que no se hubiere efectuado la designación con carácter de irrevocable, los Asegurados pueden cambiar el o los Beneficiarios designados mediante notificación por escrito a la Institución. Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario, la Institución hubiera pagado el seguro al último Beneficiario designado de quien

tuviera conocimiento, ésta quedará liberada de toda responsabilidad.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el propio Contratante, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo, situación que se hará constar en la solicitud del seguro.

Para el caso de que el Seguro se otorgue con el fin de garantizar créditos otorgados por el Contratante a los miembros del Grupo Asegurado, el Contratante sólo podrá ser beneficiario hasta por el saldo insoluto que adeude el Asegurado, debiéndose pagar la diferencia en caso de existir, a los beneficiarios designados por el Asegurado en el Certificado Individual.

En caso de ocurrir un siniestro y no hubiere beneficiarios designados, el importe del seguro se cubrirá a la sucesión del Asegurado. La misma regla se aplicará, si el beneficiario designado fuere uno solo y falleciere antes o al mismo tiempo que el Asegurado.

Si hubiere varios beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del Asegurado.

CAMBIO DE CONTRATANTE:

Cuando el objeto del presente seguro sea el de otorgar una prestación laboral y haya cambio del Contratante, la Institución podrá rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo, 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. (Artículo 20 del Reglamento del Seguro de Grupo).

MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante o Asegurado a la Institución, o de ésta al Asegurado o Beneficiarios, deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

COMUNICACIONES:

Todas las comunicaciones del Contratante o de los Asegurados se enviarán por escrito directamente a la Institución en su domicilio social.

PRESCRIPCIÓN:

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos años en los demás casos, contados ambos términos desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

SEGURO DE GRUPO DE VIDA A UN AÑO TEMPORAL RENOVABLE “PRESTACIONES”

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, los plazos para la prescripción a que se refiere esta cláusula no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento del mismo, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberá demostrar que hasta entonces ignoraban el mismo.

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la

reclamación ante la Comisión Nacional de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

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-S0094-0806-2009 de fecha 20 de Noviembre de 2009

CANCELADA