

Documentación Contractual Seguro de Vida de Grupo para Gastos Funerarios

I.	Descripción de la cobertura	4
1.	Beneficios del seguro	4
II.	Definiciones	4
1.	Contratante	4
2.	Grupo asegurable	4
3.	Grupo asegurado	4
4.	Familia asegurable	4
5.	Asegurado.....	4
6.	Beneficiarios	5
7.	Suma asegurada.....	6
8.	Siniestro	6
9.	Edad	6
III.	Exclusiones	6
IV.	Cláusulas generales	6
1.	Terminación	6
2.	Pago de la reclamación.....	6
3.	Indisputabilidad	7
4.	Documentos para Reclamación	7
5.	Contrato	7
6.	Vigencia	7
7.	Omisiones o inexactas declaraciones	8
8.	Modificaciones del Contrato	8
9.	Rectificación de la Póliza	8
10.	Notificaciones	8
11.	Moneda	9
12.	Primas	9
13.	Lugar de Pago	9
14.	Prescripción.....	9

15.	Competencia	10
16.	Contribución de los Asegurados	10
17.	Aviso.....	10
18.	Pago de la suma asegurada	10
19.	Pruebas	10
20.	Pagos improcedentes	11
21.	Interés moratorio	11
22.	Disputabilidad	13
23.	Territorialidad.....	13
24.	Carencia de restricciones	13
25.	Comisión	13
26.	Cambio de Contratante.....	14
27.	Cancelación del seguro.	14
28.	Rehabilitación	14
29.	Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo	14
30.	Cambio del plan.....	15
31.	Cesión	15
32.	Reporte de Movimientos.....	15
33.	Altas	15
34.	Bajas	16
35.	Registro de Asegurados	17
36.	Ajuste a la Suma Asegurada	17
37.	Ajuste por edad	18
38.	Responsabilidad fiscal	18
39.	Para Conocimiento del Asegurado	19

I. Descripción de la cobertura

1. Beneficios del seguro

Si el fallecimiento del “Asegurado” ocurre dentro de la vigencia de la Póliza, “La Institución” pagará al(os) Beneficiario(s) correspondiente(s) una Suma Asegurada por concepto de gastos funerarios, la cual aparece especificada en la Carátula de la Póliza.

II. Definiciones

1. Contratante

La persona moral o física con la que se celebra el contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de las primas y a recabar la información necesaria para el aseguramiento del grupo.

2. Grupo asegurable

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro.

3. Grupo asegurado

Es 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, que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

4. Familia asegurable

Es el titular y cada uno de sus dependientes que se indican en la carátula de esta póliza;

- Titular: Es la persona de la cual dependen económicamente los otros miembros de la familia asegurable, que ha quedado registrado como tal en esta póliza.
- Dependiente: Su cónyuge y/o sus hijos y/o los padres del titular menores de 65 años.

Cualquier persona que cumpla con estos requisitos podrá ser incluida como asegurado en la presente póliza mediante la solicitud del contratante y aceptación de la Compañía.

5. Asegurado

Cada uno de los miembros de la familia asegurable, que, a solicitud del contratante, ha quedado amparado bajo esta póliza.

6. Beneficiarios

El asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario y remitiendo la póliza para ser anotado. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el último beneficiario de que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

El asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del beneficiario, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación e contrario del asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el asegurado.

La suma asegurada y todas las cantidades derivadas de este contrato, serán pagadas al beneficiario o beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

El asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la suma asegurada y la entregue a otras.

Advertencia: El asegurado en el caso de que desee nombrar como 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 deben 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 beneficiarios menores, 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.

7. Suma asegurada

Límite máximo de responsabilidad que la Compañía pagará directamente al asegurado en el supuesto de que se verifique el siniestro cubierto por la póliza, durante la vigencia de la misma, y presente toda la documentación que acredite que dicho siniestro ocurrió de conformidad con las condiciones contenidas vigentes en los endosos, condiciones generales, particulares y especiales de la póliza en la fecha del mismo, la cual se establece específicamente en la carátula de la póliza.

8. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente contrato que dé origen al pago de una indemnización cubierta por cualquiera de las coberturas que se tengan contratadas.

9. Edad

Para los efectos de este contrato se considerará como edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de inicio del seguro o de la última renovación del mismo.

La edad mínima de aceptación será de 0 años y la máxima de emisión nueva será de 89, pudiendo renovarse hasta los 89 años.

III. Exclusiones

Para efectos de este beneficio, queda excluido el suicidio del Asegurado cualquiera que haya sido su causa y/o estado mental y/o físico de éste, dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del presente beneficio.

IV. Cláusulas generales

1. Terminación

La vigencia de este seguro terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- Concluir la vigencia de la Póliza.
- Al ocurrir el fallecimiento del "Asegurado".
- La cancelación de la póliza a solicitud del "Asegurado".

2. Pago de la reclamación

Si dentro del periodo de vigencia de este beneficio ocurre el fallecimiento del "Asegurado", la Compañía pagará por una sola vez al(os) Beneficiario(s) designado(s), la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

3. Indisputabilidad

Este Beneficio Adicional será indisputable después de haber transcurrido dos años a partir de la fecha de inicio o de su última rehabilitación, por lo cual, transcurrido dicho plazo la Compañía no podrá rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiera incurrido el “Asegurado”.

4. Documentos para Reclamación

Los beneficiarios designados deberán presentar las pruebas correspondientes que acrediten el fallecimiento, mediante la siguiente documentación:

- Designación de beneficiarios, si se encontrara en poder del beneficiario.
- Acta de defunción del Asegurado
- Identificación oficial del Asegurado
- Acta de nacimiento del Asegurado
- Solicitud de pago de los beneficiarios correspondientes
- Identificación oficial vigente de los beneficiarios (pasaporte, cédula profesional, IFE)
- Comprobante de domicilio de los beneficiarios.

No obstante, lo anterior, de conformidad con el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la compañía está facultada para requerir a los beneficiarios, cualquier información relacionada con el siniestro mediante la cual se pueda determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

5. Contrato

Forman parte de este contrato y constituyen prueba del mismo, la solicitud del Seguro, esta póliza, el consentimiento, el certificado individual, el registro de asegurados y los endosos adicionales que se le agreguen.

6. Vigencia

Este contrato estará vigente durante el período del seguro pactado en la carátula de la póliza. La vigencia del seguro para cada Certificado será la que se indique en el mismo.

La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo 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.

Lo anterior de conformidad con lo establecido por el artículo 21 del Reglamento del seguro de Grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades el cual se transcribe a continuación:

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.

7. Omisiones o inexactas declaraciones

El contratante y el titular asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se les pregunten para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos que se les pregunten facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Esta cláusula sólo será aplicable, en aquellos casos en que, por el monto de la suma asegurada máxima individual que corresponda, se requieran requisitos de asegurabilidad.

8. Modificaciones del Contrato

Sólo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito, previo acuerdo entre el asegurado y la Compañía por medio de las cláusulas adicionales o endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones.

9. Rectificación 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 30 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 del Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

10. Notificaciones

Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula de esta póliza.

11. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional en cualquiera de las oficinas de la Compañía conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

12. Primas

La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su ocupación, edad y suma asegurada en la fecha de emisión y vence en el momento de la celebración, salvo que al inicio de vigencia de la póliza se pacte que la prima se determinará como prima promedio del grupo asegurable de acuerdo con el procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En cada Renovación la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada de cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Si el Contratante opta por el Pago Fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento autorizada vigente en el momento de inicio del Periodo de Cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el Contrato. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, La Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los 30 días de espera. A las 12 horas del último día del período de espera, los efectos del Contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.

13. Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo expedido por la misma, salvo que se haya pactado hacer el pago mediante transferencia o depósito en la cuenta que la Compañía le proporcione al Contratante, en cuyo caso el comprobante de dicha operación será prueba del mismo.

14. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

15. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, siendo competente además el juez del domicilio de dicha delegación.

16. Contribución de los Asegurados

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo a la Compañía.

17. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los 5 días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el Artículo 67 de la ley sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

18. Pago de la suma asegurada

Si estando en vigor la póliza el asegurado fallece dentro de la vigencia del seguro la Compañía pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada contratada estipulada en la carátula de la póliza que proceda dentro de los 30 días siguientes en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Al efectuarse la liquidación de este contrato, la Compañía tendrá el derecho de reducir la suma asegurada por el importe de la prima vencida y no pagada.

19. Pruebas

El reclamante presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

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

20. Pagos improcedentes

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a la Compañía.

21. 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 cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra señala:

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

22. Disputabilidad

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado. Esta cláusula sólo será aplicable, en aquellos casos en que, por el monto de la suma asegurada máxima individual que corresponda, se requieran requisitos de asegurabilidad.

23. Territorialidad

El presente contrato ofrece cobertura en la república mexicana, en caso de que el asegurado decida viajar al extranjero, deberá dar a viso a la institución de seguros, señalando el país al que viajará.

La compañía se reserva el derecho de brindar la cobertura, fuera de territorio nacional.

24. Carencia de restricciones

Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados posteriores a la contratación de la póliza.

25. Comisión

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.

26. Cambio de Contratante

Cuando el objeto de este seguro sea otorgar una prestación laboral y haya un cambio de Contratante, La Compañía podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada.

27. Cancelación del seguro.

a. A petición del contratante:

El seguro con respecto a cualquier asegurado será cancelado si el contratante lo solicita por escrito a la Compañía. La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma anual, la cancelación se hará efectiva hasta el siguiente aniversario de la póliza.

b. Cancelación automática.

Esta póliza se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Que por voluntad del contratante la prima no sea pagada

28. Rehabilitación

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el asegurado por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas a juicio de la Compañía. Al efectuar la rehabilitación el asegurado deberá pagar la prima o primas en descubierto, los intereses por demora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya sido registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

29. Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo

En caso de que la contratación de este seguro tenga por objeto otorgar una prestación laboral, la Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo 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 Compañía. Para ejercer este derecho la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, 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 Compañía, 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 Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

30. Cambio del plan

El plan de este contrato podrá ser cambiado en cualquier época a otro que la Compañía estuviere emitiendo en la fecha de vigencia de póliza y que en la fecha del cambio siga siendo emitido, con excepción de planes de Seguro Temporal, en el concepto de que la prima por millar de seguro del nuevo plan deberá ser mayor que la de esta póliza. Para ejercer este derecho, el asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, encontrarse al corriente en el pago de primas.

Al verificarse el cambio, el asegurado deberá pagar la diferencia en primas entre uno y otro plan, más intereses sobre las diferencias que resulten desde la fecha de vencimiento de cada una de las primas hasta la del cambio, a la tasa que para este efecto se encuentre registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, aplicándose la tarifa en vigor al entrar en vigencia esta póliza. En caso de que este pago sea inferior a la diferencia entre la reserva existente y la que deba constituirse para el nuevo plan el asegurado deberá pagar la diferencia entre las reservas. En el nuevo contrato se entenderá que la fecha de vigencia y la edad del asegurado en ese momento, serán las mismas que hubieren señalado en el contrato original.

31. Cesión

Los derechos de este Contrato, sólo pueden cederse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificada a la Compañía.

32. Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

33. Altas

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 con 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 Compañía, 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 Compañía 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.

Lo anterior de conformidad con lo establecido por el artículo 17 del Reglamento del seguro de Grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades el cual se transcribe a continuación:

“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.

34. Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el

certificado individual expedido. En este caso, la Compañía 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.

Lo anterior de conformidad con lo establecido por el artículo 18 del Reglamento del seguro de Grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades, el cual se transcribe a continuación.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo 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.

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

35. Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Compañía mantendrá un registro de asegurados, el cual contendrá los siguientes datos:

- Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y edad de cada uno de los miembros del Grupo.
- Suma Asegurada o regla para determinarla.
- Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- Número del certificado individual.
- Coberturas amparadas

36. Ajuste a la Suma Asegurada

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 Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, La Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado, debiendo el contratante, en su caso, remitir los nuevos consentimientos de los Asegurados.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

37. Ajuste por edad

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en cada cobertura, La Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo al asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

Si en vida del asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era:

Menor que la declarada, La Compañía reducirá las primas subsiguientes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del contrato.

Mayor que la declarada, La Compañía no efectuará ningún ajuste sobre la prima pagada, pero reducirá las obligaciones a lo que la prima alcance a cubrir.

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 Compañía 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.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar siniestro por muerte del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

38. Responsabilidad fiscal

Queda establecido y entendido entre las partes que cada una de ellas es responsable de pagar los impuestos que a cada cual le correspondan, conforme a la legislación fiscal vigente o conforme a aquella que le sustituya. Por tanto, ninguna de las partes será considerada como obligada solidaria de su contraparte respecto de las obligaciones de carácter fiscal que le correspondan; sin perjuicio de que la Compañía realice las retenciones que señalen las disposiciones fiscales aplicables, con el fin de enterarlas por cuenta de terceros.

El CONTRATANTE sabe y entiende la naturaleza jurídica de esta póliza de seguro, así como que su uso es para los fines de protección y aseguramiento previstos en la misma. El CONTRATANTE se obliga a asumir las posibles infracciones a las disposiciones fiscales vigentes, así como las responsabilidades de cualquier índole en las que incida derivados del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta póliza de seguro.

39. Para Conocimiento del Asegurado

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.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en sus oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de octubre de 2016, con el número CNSF-S0069-0727-2016/CONDUSEF-000192-01”.