

SEGUROS



Seguro de Accidentes Personales Colectivo  
Experiencia Global sin Participación en las Utilidades

# Condiciones generales

## AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. [antes Royal & SunAlliance Seguros [México], S.A. de C.V.] también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx).
- Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx).

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

- Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
- Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
- Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
- A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, [Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición], de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica [oc.protecdatos@segurossura.com.mx](mailto:oc.protecdatos@segurossura.com.mx) o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico.

Cookies en nuestra página de Internet

Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarle el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx) y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: Septiembre 2016

## **Apreciable Cliente:**

En Seguros SURA estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio esperando con esto cumplir con sus expectativas de calidad y satisfacción, ya que lo más importante para nosotros es su tranquilidad.

Es un placer tenerlo como cliente y nos complace informarle que usted esta respaldado con 72 años de experiencia en el mercado asegurador, por lo tanto puede sentirse tranquilo y confiado de que siempre le brindaremos la mejor protección.

Nuestra amplia experiencia en el mercado nos permite ofrecer un servicio de calidad, garantizándole el mejor respaldo para hacer frente a los momentos más difíciles.

Ponemos a su disposición seguros de:

- **Empresa**
- **Auto**
- **Transporte**
- **Construcción**
- **Hogar**
- **PyME**
- **Responsabilidad Civil**
- **Vida**
- **Accidentes Personales**
- **Gastos Funerarios**
- **Programa Escolar**
- **Agrícola**

Lo invitamos a que conozca sus Condiciones Generales para saber más a detalle todos los beneficios con los que cuenta a partir de este momento.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros, para dudas o comentarios, contacte a su Agente de Seguros quien con gusto lo atenderá o llámenos al **01 800 00 83 693**.

**Protege en un solo lugar lo más valioso de tu vida.**

Atentamente  
**Seguros SURA**

**CONDUSEF-002693-02**

**AVISO IMPORTANTE**

El Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, determina que si la Prima o la fracción de la misma en el caso de pago en parcialidades, no ha sido pagada dentro de los 30 días naturales posteriores a la iniciación de la vigencia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La fecha de pago, es aquella en la que el Asegurado, entera el importe de la Prima, bien a la Compañía o a los conductos de recepción de pago autorizados por esta.

Gracias por su pago oportuno.

**Seguros SURA, S. A. de C. V.**

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>1. Definiciones:</b>	<b>7</b>	<b>5. Cláusulas Generales</b>	<b>19</b>
<b>2. Coberturas básicas</b>	<b>8</b>	Cláusula 16ª. Aceptación del contrato	19
A. Muerte accidental	8	Cláusula 17ª. Vigencia	20
B. Pérdidas orgánicas	9	Cláusula 18ª. Omisiones o inexactas declaraciones	20
C. Indemnización diaria por incapacidad por accidente	10	Cláusula 19ª. Modificaciones al contrato	20
D. Reembolso de gastos médicos por accidente	11	Cláusula 20ª. Procedimiento en caso de accidente	20
E. Invalidez total y permanente por accidente	12	Cláusula 21ª. Pago de indemnizaciones	21
<b>3. Exclusiones</b>	<b>12</b>	Cláusula 22ª. Competencia	22
A. Riesgos excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso	14	Cláusula 23ª. Prescripción	22
<b>4. Cláusulas generales para pólizas colectivas</b>	<b>14</b>	Cláusula 24ª. Moneda	23
Cláusula 1ª. Examen del asegurado	14	Cláusula 25ª. Notificaciones	23
Cláusula 2ª. Beneficiarios	14	Cláusula 26ª. Rehabilitación	23
Cláusula 3ª. Participación de utilidades - dividendos	15	Cláusula 27ª. Indemnización por mora	24
Cláusula 4ª. Cambio de contratante	15	Cláusula 28ª. Comisiones	27
Cláusula 5ª. Ajuste de la suma asegurada	15	Cláusula 29ª. Prima	27
Cláusula 6ª. Edad	15	Cláusula 30ª. Pago de primas	27
Cláusula 7ª. Reporte de movimientos	16	Cláusula 31ª. Uso de medios electrónicos	28
Cláusula 8ª. Altas	16		
Cláusula 9ª. Bajas	18		
Cláusula 10ª. Registro de asegurados	18		
Cláusula 11ª. Certificados individuales	18		
Cláusula 12ª. Obligaciones del contratante	18		
Cláusula 13ª. Pagos improcedentes	19		
Cláusula 14ª. Renovación	19		
Cláusula 15ª. Límite de suma asegurada	19		

**Seguros SURA, S.A. de C.V.** (que en lo sucesivo se denominará la Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza, y en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante y/o Solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Asegurado), y que constituyen las bases de este Contrato, otorga a la persona física o moral que se señala en la Carátula de esta Póliza y que forma parte de la misma, cobertura contra los riesgos que a continuación se expresan, siempre que en la carátula de la Póliza aparezcan como amparados.



Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la **COMPAÑÍA**), de acuerdo con las Condiciones Generales y Cláusulas Especiales contenidas en esta **PÓLIZA** y en consideración a las declaraciones hechas por el solicitante de este Seguro, (que en lo sucesivo se denominará el Contratante y/o **ASEGURADO**), que constituyen las bases de este Contrato, otorga las coberturas a las personas físicas que se señalan en la carátula de esta **PÓLIZA**, contra los riesgos que a continuación se expresan.

## 1. DEFINICIONES:

Los términos utilizados con mayúsculas en las presentes condiciones generales tienen los significados que se les atribuyen a continuación, independientemente de que dicho término se utilice en singular o plural:

### **ASEGURADO**

Persona física o moral, titular del interés económico directo y/o cuyo patrimonio se encuentra expuesto a un riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos y obligaciones derivados del contrato.

### **ACCIDENTE**

Para los efectos de este Contrato, se entenderá por **ACCIDENTE** a toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el **ASEGURADO** por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

### **CONVALECENCIA**

Es el período en que el **ASEGURADO** debe permanecer constantemente recluido en su domicilio, por prescripción de un **MÉDICO**, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

- a) La **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** que sufra el **ASEGURADO** a causa de un **ACCIDENTE** que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social por un período continuo de seis (6) meses; o
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, o una mano o un pie y la vista de un ojo a causa de un **ACCIDENTE**. En estos casos no aplica periodo de espera.

### **MÉDICO**

Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma, el cual es designado libremente por el **ASEGURADO** para proporcionarle atención médica.

## **MÉDICO ESPECIALISTA**

Persona que ejerce una especialidad médica certificada por el consejo correspondiente.

## **HOSPITAL O SANATORIO**

Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos y que opera bajo la supervisión constante de un **MÉDICO** legalmente autorizado.

## **DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Cónyuge y los hijos mayores de tres (3) meses y menores de veinticinco (25) años.

## **COLECTIVIDAD ASEGURABLE**

Se considera **COLECTIVIDAD ASEGURABLE** 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.

## **PÓLIZA**

Documento emitido como evidencia del seguro y en el que se regula la relación contractual convenida entre las partes. Son parte integrante de la **PÓLIZA** la solicitud del seguro cuando dicha solicitud exista, la carátula, las especificaciones en su caso y las Condiciones Generales, así como las Condiciones Particulares o endosos que se anexen para modificar o especificar las bases del contrato.

## **SINIESTRO**

Eventualidad prevista en el contrato cuyos efectos dañosos pudieran estar cubiertos, conforme a los términos y condiciones de la **PÓLIZA**, hasta el límite máximo de responsabilidad contratado.

## **SUMA ASEGURADA**

Límite máximo total de responsabilidad cubierto por la **COMPAÑÍA** durante la vigencia de la **PÓLIZA**.

## **2. COBERTURAS BÁSICAS**

### **A. MUERTE ACCIDENTAL**

Si como consecuencia del **ACCIDENTE** sufrido por el **ASEGURADO** y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, sobreviniere la muerte, la **COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios designados, el importe de la **SUMA ASEGURADA** estipulada en la carátula de la **PÓLIZA** para esta Sección. Tratándose de menores de doce (12) años de edad,



en caso de muerte accidental, la **COMPAÑÍA** únicamente reembolsará los gastos funerarios erogados, hasta por un máximo de 12,000 UDIS previa comprobación de dichos gastos.

## B. PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si como consecuencia del **ACCIDENTE** sufrido por el **ASEGURADO** y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enseguida citadas, la **COMPAÑÍA** pagará los siguientes porcentajes de la **SUMA ASEGURADA** establecida en la carátula de esta **PÓLIZA** para esta Sección:

### POR LA PÉRDIDA DE:

INDEMNIZACIÓN	ESCALA	ESCALA
	A	B
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie y la vista en un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	---	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	---	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice	---	25%
El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	---	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	---	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	---	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior	---	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	---	6%
Cualquier dedo del pie	---	6%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo metatarsofalangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas al **ASEGURADO** durante la vigencia de este Contrato, en uno o en varios **ACCIDENTES**; la **COMPAÑÍA** pagará la Indemnización correspondiente a cada una de las pérdidas, sin que en ningún caso el pago total por las pérdidas que sufra sea superior a la **SUMA ASEGURADA**.

## **C. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE**

### **I. INCAPACIDAD TOTAL POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia directa de un **ACCIDENTE**, e independientemente de cualquier otra causa, el **ASEGURADO** dentro de los primeros diez (10) días, contados a partir de la fecha del **ACCIDENTE**, sufriera una incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias a su ocupación y se encontrara recluido por indicación médica en un **SANATORIO** u **HOSPITAL** o en su domicilio, la **COMPAÑÍA** pagará mientras subsista la incapacidad y la reclusión, la Indemnización diaria estipulada en la carátula de esta **PÓLIZA**, por un período que no excederá de trescientos sesenta y cinco (365) días.

### **II. INCAPACIDAD PARCIAL POR ACCIDENTE**

Si dentro de los diez (10) días de la fecha del **ACCIDENTE** o inmediatamente después de un período de Incapacidad Total, cubierta bajo el párrafo anterior de esta Sección, las lesiones sufridas por el **ASEGURADO** le causaren, directa e independientemente de cualquier otra causa, una Incapacidad para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, la **COMPAÑÍA** pagará durante el período de la Incapacidad el 40 % de la Indemnización Diaria por Incapacidad contratada, pero sin exceder el período de pago de ciento ochenta y dos (182) días consecutivos, contados desde la fecha del **ACCIDENTE**.

Si mientras el **ASEGURADO** se encuentra disfrutando de la Indemnización Diaria por Incapacidad Total o Parcial contratada para esta Sección III, y como consecuencia directa del **ACCIDENTE** ocurriese su Muerte o sufriera las Pérdidas Orgánicas que se especifican en la Sección II, la **COMPAÑÍA** pagará las Sumas Aseguradas contratadas por Muerte Accidental o Pérdidas Orgánicas.

#### **D. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia directa de un **ACCIDENTE** el **ASEGURADO**, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a hacer uso de servicios médicos u hospitalarios, la **COMPAÑÍA** reembolsará, además de pagar las otras indemnizaciones a que tuviera derecho el **ASEGURADO**, el costo de los beneficios indicados hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto, previa comprobación.

Los gastos médicos amparados son todos aquellos gastos médicamente necesarios para la atención de un **ACCIDENTE** cubierto en términos de estas condiciones generales, consistentes en:

- a) Honorarios profesionales de médicos, anesthesiólogos, terapeutas y enfermeras, según el catálogo establecido por la **COMPAÑÍA**.
- b) La prestación de servicios hospitalarios, de laboratorio, de imagenología y de ambulancias para la atención médica.
- c) La adquisición de medicamentos y materiales de tipo médico o quirúrgico y de cualquier otro bien de tipo médico.
- d) Consultas postoperatorias realizadas por el **MÉDICO** tratante dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la operación.

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental o de cualquier otra clase y tratamiento de ortodoncia, necesarias a causa del **ACCIDENTE**, serán cubiertos por la **COMPAÑÍA** hasta por un importe que no excederá del 15% de la cantidad máxima que corresponda por Reembolso de Gastos médicos.

Los gastos de ambulancia o traslado del **ASEGURADO** se reembolsarán hasta un máximo de 5% de la **SUMA ASEGURADA** máxima que corresponda a esta Sección.

El Reembolso de los Gastos médicos que correspondan por un **ACCIDENTE**, se cubrirán por un período máximo de 365 días contados a partir de la fecha del **ACCIDENTE**, sin que en ningún caso excedan de la **SUMA ASEGURADA** máxima contratada.

Esta cobertura ampara únicamente gastos erogados en territorio nacional.

## E. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Si a consecuencia de un **ACCIDENTE** cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, el **ASEGURADO** sufre un estado de **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** antes de cumplir sesenta (60) años de edad, la **COMPAÑÍA** pagará la **SUMA ASEGURADA** de esta cobertura. Esta cobertura no es aplicable para menores de dieciocho (18) años de edad.

### COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El estado de **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** deberá ser comprobado por el **ASEGURADO**, mediante dictamen emitido por: (i) una institución de seguridad social, o (ii) **MÉDICO** con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el **MÉDICO** que emita el dictamen no podrá ser familiar del **ASEGURADO**; así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia, serán evaluados por un **MÉDICO ESPECIALISTA** certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el **ASEGURADO** dentro de los previamente designados por la **COMPAÑÍA** para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la **COMPAÑÍA** cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro. La **COMPAÑÍA** podrá cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, pedir al **ASEGURADO** comprobación de que continúa su estado de **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**. Si éste se niega a su comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**, cesarán los beneficios que conceden las coberturas por Invalidez.

## 3. EXCLUSIONES GENERALES

El Contrato de Seguro contenido en esta **PÓLIZA** no cubre por concepto de **ACCIDENTE** lo siguiente:

- 1) Enfermedad corporal o mental resultado de una lesión accidental.
- 2) Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un **ACCIDENTE**.
- 3) Abortos y legrados, salvo que sean a consecuencia de un **ACCIDENTE**.
- 4) Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentales.
- 5) Suicidio o cualquier intento del mismo.

- 6) **Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental y lesiones autoinflingidas.**
- 7) **Lesiones que el ASEGURADO sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.**
- 8) **Riña, homicidio intencional y actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO.**
- 9) **Lesiones ocurridas por culpa grave del ASEGURADO por encontrarse bajo los efectos de alcohol (con un máximo de 0.2% o de 50 a 100 mg. / 100 ml. de alcohol en la sangre) o drogas no prescritas médicamente.**
- 10) **Gastos realizados para acompañantes del ASEGURADO durante la internación de éste en un SANATORIO u hospital.**
- 11) **Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- 12) **Riesgos nucleares o atómicos.**
- 13) **Participar en Servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.**
- 14) **Prestación de servicios del ASEGURADO en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.**
- 15) **Guerra declarada o no, civil o internacional. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, Terrorismo o Actos de Terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el ASEGURADO hubiera participado como elemento activo.**
- 16) **Práctica profesional de cualquier deporte.**
- 17) **ACCIDENTES originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.**

## **A. RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO**

Salvo convenio expreso, este Contrato no ampara la muerte o las lesiones causadas al **ASEGURADO** mientras:

- a) Esté viajando en aeronaves que no pertenezcan a una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio regular de transporte de pasajeros o que esté prestando servicio de taxi aéreo.
- b) Esté viajando como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.
- c) Esté viajando como piloto u ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o competencias de resistencia o velocidad.
- d) Esté viajando en motocicleta, motoneta y otros vehículos similares.
- e) Ocurra a consecuencia de la práctica de actividades de vuelo sin motor (paracaidismo, ala delta y planeador), charrería, buceo, equitación, tauromaquia, alpinismo, box, lucha y artes marciales.

## **4. CLÁUSULAS GENERALES PARA PÓLIZAS COLECTIVAS**

### **CLÁUSULA 1ª. EXAMEN DEL ASEGURADO**

La **COMPAÑÍA** tendrá el derecho y facilidad de examinar al **ASEGURADO** tantas veces como sea necesario, mientras esté obligada al pago de las indemnizaciones cubiertas por el Contrato.

### **CLÁUSULA 2ª. BENEFICIARIOS**

El **ASEGURADO** tendrá derecho a designar a un tercero como Beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la **COMPAÑÍA**. El **ASEGURADO** podrá cambiar en cualquier momento su designación debiendo notificar el cambio por escrito a la **COMPAÑÍA**, indicando el nombre del nuevo Beneficiario, la cual lo hará constar por medio de endoso.

### **CLÁUSULA 3ª. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES - DIVIDENDOS**

El presente plan no otorga participación de utilidades por siniestralidad favorable.

### **CLÁUSULA 4ª. 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 a la colectividad, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán treinta (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.

### **CLÁUSULA 5ª. AJUSTE DE 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. En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva **SUMA ASEGURADA**, desde la fecha en que se operó el cambio.

### **CLÁUSULA 6ª. EDAD**

Se considera como edad del **ASEGURADO** la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia de la **PÓLIZA**. La **COMPAÑÍA** no aceptará el ingreso a esta **PÓLIZA** de ninguna persona menor de noventa (90) días de nacido ni mayor de sesenta y nueve (69) años. En los casos de renovación la **PÓLIZA** podrá estar en vigor en cada caso, hasta el aniversario de la **PÓLIZA** en que el **ASEGURADO** cumpla setenta y cinco (75) años de edad.

Si se comprueba que al expedirse la **PÓLIZA**, la edad real del **ASEGURADO** se encontraba fuera de los límites de admisión, la **COMPAÑÍA** considerará rescindido el contrato, devolviendo al **ASEGURADO** la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

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

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la **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;

II.- Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del **ASEGURADO**, tendrá derecho a repetir lo que hubiera 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 **COMPAÑÍA** estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del **ASEGURADO** en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

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 **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 (Artículo 161 de la Ley sobre el 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, ésta 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**.

## **CLÁUSULA 7ª. REPORTE DE MOVIMIENTOS**

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

## **CLÁUSULA 8ª. ALTAS**

La **COMPAÑÍA**, mientras esté en vigor la **PÓLIZA**, incluirá bajo la protección de la misma, nuevos miembros de la **COLECTIVIDAD ASEGURABLE** para lo cual el Contratante deberá solicitarlo por escrito a la **COMPAÑÍA** indicándole las coberturas y Sumas Aseguradas que correspondan de acuerdo con las reglas establecidas en la **PÓLIZA**.



Cuando la regla incluya al cónyuge del **ASEGURADO** y éste contraiga matrimonio durante la vigencia de la **PÓLIZA**, el cónyuge quedará protegido a partir de la fecha de matrimonio siempre y cuando la **COMPAÑÍA** reciba aviso por escrito del Contratante firmado por el cónyuge **ASEGURADO** durante los primeros treinta (30) días siguientes a la fecha de dicho matrimonio, debiendo adjuntar el acta de matrimonio respectiva y pagar la prima correspondiente.

Los hijos del **ASEGURADO(a)**, nacidos durante la vigencia de la **PÓLIZA**, quedarán cubiertos por ella a partir de noventa (90) días después de la fecha de nacimiento sin más requisito que el aviso por escrito a la **COMPAÑÍA** acompañado del acta de nacimiento dentro del plazo antes señalado y el pago de la prima correspondiente.

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

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

Cuando la **COMPAÑÍA** exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la **PÓLIZA**. Cualquier referencia en las presentes condiciones generales a selección de riesgo o solicitud de requisitos médicos para asegurar a una persona, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser **ASEGURADOS** después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

## CLÁUSULA 9ª. BAJAS

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar **ASEGURADOS** 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.

## CLÁUSULA 10ª. REGISTRO DE ASEGURADOS

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

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

## CLÁUSULA 11ª. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La **COMPAÑÍA** expedirá los certificados individuales para su entrega a los **ASEGURADOS**; dichos certificados individuales deberán contener, por lo menos, los datos siguientes:

- a) número de **PÓLIZA** y del certificado;
- b) nombre y fecha de nacimiento del **ASEGURADO**;
- c) fecha de vigencia de la **PÓLIZA** y del certificado;
- d) **SUMA ASEGURADA** o la regla para determinarla en cada beneficio;
- e) beneficios contratados;
- f) nombre del Beneficiario o Beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable y
- g) las principales condiciones de la **PÓLIZA**.

## CLÁUSULA 12ª. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Serán obligaciones del Contratante:

- a) Realizar el pago de prima que corresponda;
- b) Comunicar a la **COMPAÑÍA** los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada, remitiendo los consentimientos respectivos;
- c) Comunicar en un plazo máximo de treinta (30) días naturales las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada;

- d) Dar aviso dentro del término de treinta (30) días naturales, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los **ASEGURADOS** que dé lugar a modificaciones en la **SUMA ASEGURADA**, de acuerdo con la regla establecida para determinarla;
- e) Enviar a La **COMPAÑÍA** los nuevos consentimientos de los **ASEGURADOS**, en caso de modificación de la regla para determinar la **SUMA ASEGURADA**.

#### **CLÁUSULA 13ª. PAGOS IMPROCEDENTES**

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la **COMPAÑÍA** 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**.

#### **CLÁUSULA 14ª. RENOVACIÓN**

La **COMPAÑÍA** podrá renovar este Contrato, mediante endoso a la **PÓLIZA** en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de **ACCIDENTES** y Enfermedades, en la fecha del vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

#### **CLÁUSULA 15ª. LÍMITE DE SUMA ASEGURADA**

Todas las coberturas tendrán como máxima indemnización la **SUMA ASEGURADA** señalada en la carátula de la **PÓLIZA**.

### **5. CLÁUSULAS GENERALES**

#### **CLÁUSULA 16ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO**

Este contrato de seguro ampara las coberturas que se señalen como expresamente contratadas o amparadas en la carátula de la **PÓLIZA**.

Para todos los efectos a que haya lugar, el contrato de seguro se integrará por las declaraciones del **ASEGURADO** proporcionadas a la **COMPAÑÍA**, por la solicitud, por la carátula de **PÓLIZA**, por los endosos que se agreguen, por estas condiciones generales y la descripción de beneficios contratados, los cuales hacen prueba de su celebración.

### **CLÁUSULA 17ª. VIGENCIA**

El inicio de vigencia será a las 12.00 horas del primer día del período de seguro contratado y terminará a las 12.00 horas del último día del período de seguro contratado indicado en la carátula de la **PÓLIZA** o antes en los casos de terminación o rescisión previstos en esta **PÓLIZA**.

### **CLÁUSULA 18ª. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES**

El Contratante y los **ASEGURADOS** están obligados a declarar por escrito a la **COMPAÑÍA**, de acuerdo con la solicitud y el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **COMPAÑÍA** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del **SINIESTRO** (Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Lo dispuesto en la presente cláusula, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser **ASEGURADOS** después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad Asegurada.

### **CLÁUSULA 19ª. MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Las condiciones de este Contrato sólo se pueden modificar previo acuerdo entre el Contratante y la **COMPAÑÍA**, el cual deberá constar en la **PÓLIZA** o en escrito adicional, como lo previene el Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la **COMPAÑÍA**, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

### **CLÁUSULA 20ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE**

Se deberá dar aviso por escrito a la **COMPAÑÍA**, de todo **ACCIDENTE** que pueda dar motivo a una reclamación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha del **ACCIDENTE**, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

**ASEGURADOASEGURADO**. La **COMPAÑÍA**, al recibir el aviso a que se refiere esta condición, entregará al reclamante las formas que acostumbra suministrar para la comprobación del **SINIESTRO**.

## CLÁUSULA 21ª. PAGO DE INDEMNIZACIONES

De quedar comprobado el derecho a la indemnización, conforme al Contrato, el pago correspondiente se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la **COMPAÑÍA** haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La indemnización por pérdida de la vida por **ACCIDENTE**, será pagada al(os) Beneficiario(s), y todas las demás indemnizaciones serán cubiertas al propio **ASEGURADO**, contra la presentación a la **COMPAÑÍA** de las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas, expedidas a nombre del **ASEGURADO**, de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el **MÉDICO** tratante. La **COMPAÑÍA** sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y los gastos de internación efectuados en **SANATORIOS** u Hospitales legalmente autorizados.

Si no se hubiere hecho la designación de beneficiario(s), la Indemnización corresponderá a la sucesión del **ASEGURADO**.

En el caso de coberturas diferentes al fallecimiento, el beneficiario es el propio **ASEGURADO**.

El **ASEGURADO**, aun en el caso de que haya designado en la **PÓLIZA** a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte, excepto si renunció a su derecho de cambiar beneficiarios.

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el **ASEGURADO** y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del **ASEGURADO**, salvo que se hubiere renunciado al derecho de revocar la designación.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el **ASEGURADO** haga renuncia de él y, además, lo comunique al Beneficiario y a la **COMPAÑÍA**. La renuncia se hará constar forzosamente en la **PÓLIZA** por medio de un endoso, y esta constancia será el único medio de prueba admisible. La **COMPAÑÍA** efectuará el pago de la indemnización correspondiente conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal 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 o los Beneficiarios designados mueran antes que el **ASEGURADO**, sin que se hubiese designado algún Beneficiario sustituto.

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la **SUMA ASEGURADA**.

### **CLÁUSULA 22ª. 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. Si dicho Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

### **CLÁUSULA 23ª. PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos 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 sólo 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, conforme a lo dispuesto por el artículo 50 BIS de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

### **CLÁUSULA 24ª. MONEDA**

Todos los pagos que el **ASEGURADO** y la **COMPAÑÍA** deban realizar conforme a este contrato, se harán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago.

En el caso de que la **PÓLIZA** se contrate en moneda extranjera, los pagos se efectuarán conforme al tipo de cambio vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación por el Banco de México en la fecha de pago.

### **CLÁUSULA 25ª. NOTIFICACIONES**

Todas las comunicaciones a la **COMPAÑÍA** deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta, en su domicilio. Las que se hagan al **ASEGURADO** o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el **ASEGURADO** haya comunicado al afecto por escrito a la **COMPAÑÍA**. Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

### **CLÁUSULA 26ª. REHABILITACIÓN**

En caso que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de prima, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del período de gracia, conforme a las siguientes condiciones:

- a) En caso de reinstalación se respetará la antigüedad de cada **ASEGURADO** y Dependientes.
- b) Para llevar a cabo la rehabilitación de este Contrato es necesario que el Contratante o **ASEGURADO** cubra la prima en descubierto, desde la fecha de vencimiento del período de seguro.
- c) En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá reinstalado el seguro, desde las 12:00 horas de la fecha de pago.
- d) Esta **PÓLIZA** no podrá ser rehabilitada más de dos (2) ocasiones dentro de un mismo período de seguro.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la **COMPAÑÍA**, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

## CLÁUSULA 27ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la **COMPAÑÍA**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

**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:

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

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

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

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

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

### **CLÁUSULA 28ª. COMISIONES**

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.

### **CLÁUSULA 29ª. PRIMA**

La prima de la Colectividad Asegurada, así como las primas que correspondan a cada **ASEGURADO** se obtendrán de acuerdo a lo establecido en la nota técnica respectiva y el Contratante será el responsable de realizar el pago, en los términos de la Cláusula 30ª "*Pago De Primas*".

### **CLÁUSULA 30ª. PAGO DE PRIMAS**

La prima a cargo del Contratante vence desde la fecha de inicio de vigencia del Contrato y salvo pacto en contrario se entenderá que el período del Seguro es de un (1) año.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales pactadas, vencerán al inicio de cada mes, trimestre o semestre en que para efecto del pago de la prima, se hubiere dividido el período del seguro. En caso de optar por el pago fraccionado de prima, se aplicará la tasa de financiamiento por pago semestral, trimestral o mensual, según corresponda, vigente al momento de expedir la **PÓLIZA**.

El **CONTRATANTE** gozará de un período de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la **PRIMA** o cada fracción de ésta de acuerdo a los vencimientos pactados en el Contrato. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los caso de pago en parcialidades, dentro del plazo que se especifica en la carátula de la **PÓLIZA** y/o en el certificado individual, de acuerdo a lo convenido con el contratante, los efectos de esta **PÓLIZA** cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Durante el periodo de gracia, la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si el **CONTRATANTE** sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta **PÓLIZA**, la **COMPAÑÍA** deducirá de las prestaciones a su cargo las **PRIMAS** vencidas no pagadas. Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la **COMPAÑÍA**. La **COMPAÑÍA** no está obligada a cobrar las primas en el domicilio del Contratante ni a dar aviso de su vencimiento. En caso de que así lo hiciere, ello no implica obligación alguna para la **COMPAÑÍA**, ni modifica el Contrato en este sentido.

### **CLÁUSULA 31ª. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que SURA tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por SURA para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

## **TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- I. Llamar al número telefónico 57237999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- II. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- III. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.
- IV. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico indicado en el punto “i” de este documento, en dónde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

## **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

- I.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;

II.- A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta (30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 57237999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alternativo para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

#### LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

#### LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

#### LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-jurídico>

#### CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

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 27 de Julio de 2015, con el número CNSF-S0010-0289-2015/ CONDUSEF-002693-02, RESP-S0010-0033-2017 con fecha 07 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0005-2018 con fecha 24 de Julio de 2018.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México, a los teléfonos 57237999, lada sin costo 01-800-723-7900, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo [unat.clientes@segurossura.com.mx](mailto:unat.clientes@segurossura.com.mx), ó visite nuestra página [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx) ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx) ó al correo electrónico: [asesoría@condusef.gob.mx](mailto:asesoría@condusef.gob.mx), teléfonos: en la Ciudad de México (55) 53400999, Resto de la República Mexicana 01 800 999 8080.

## **DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.**

### **ACCIDENTES PERSONALES**

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a) **Contratante:** es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí- en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b) **Asegurado:** es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c) **Beneficiario:** es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a) Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b) Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c) Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d) Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.



**Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro**

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.
- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciore de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presentó la queja ante CONDUSEF, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

# SEGUROS SURA cuenta con una oferta integral en seguros para cada una de sus necesidades

Empresa

Auto

Transporte

Construcción

Hogar

PyME

Responsabilidad Civil

Vida

Accidentes Personales

Gastos Funerarios

Programa Escolar

Agrícola

Si tiene dudas acerca de su póliza o requiere información de nuestros productos, por favor llámenos:

**01 800 00 83 693**

[www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

**01 800 911 7692**

Para reporte de siniestros