



SEGURO DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES



SEGURO DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES

- 1. CONTRATO.-** Esta póliza, la solicitud, los certificados individuales, el registro de asegurados correspondiente y las especificaciones que se agregan constituyen prueba del contrato de seguro que sólo podrá ser modificado por consentimiento de las partes contratantes y mediante endoso adicional autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
Artículo 25 de la ley sobre el contrato de Seguro: “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza, transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”. Este derecho se hace extensivo al contratante.
- 2. DISPUTABILIDAD.-** Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante 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 el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedaron asegurados (Art. 20 del reglamento del Seguro de Grupo).
- 3. SUICIDIO.-** En caso de suicidio de alguno de los asegurados dentro del primer año de haber estado continuamente asegurado, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico correspondiente del Asegurado, la compañía pagará al beneficiario únicamente la parte de la prima no devengada por meses completos correspondiente al asegurado de que se trate. En caso de rehabilitación, el periodo de un año a que se refiere el párrafo anterior, se correrá a partir de la última fecha en que se rehabilite.
- 4. CAMBIO DE CONTRATANTE.-** Cuando haya cambio de contratante, en el caso de grupos formados por empleados y obreros de un mismo patrón o empresa, la compañía podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente, al nuevo contratante. La compañía reembolsará a éste la prima no devengada. (Art. 23 del reglamento del Seguro de Grupo).
- 5. CARENCIA DE RESTRICCIONES.-** La presente póliza no estará sujeta a restricción alguna, ya sea en atención a la residencia, a la ocupación, a los viajes en general o al género de vida de los asegurados.
- 6. GRUPO ASEGURABLE Y GRUPO ASEGURADO.-** Se entenderá que el grupo asegurable mediante esta póliza está constituido por todas las personas que pertenezcan al grupo que represente el Contratante y que reúna los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo. El grupo asegurado lo integran las personas que pertenezcan al grupo asegurable y que se encuentren en servicio activo al momento de la celebración del contrato y habiendo firmado los consentimientos respectivos, aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados anexo a esta póliza.
- 7. REGISTRO DE ASEGURADOS.-** La compañía llevará un registro de asegurados en el que consten por lo menos los siguientes datos: Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo; suma asegurada de cada uno; fecha en que entran en vigor los seguros; fecha de terminación de los seguros; y números de los certificados individuales. Una copia autorizada de este registro será entregada al Contratante.

8. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.- Serán obligaciones del Contratante:

- a) Comunicar a la compañía los nuevos ingresos al grupo remitiendo los consentimientos respectivos, en los que deberán expresarse: el nombre del asegurado; su ocupación y la fecha de su nacimiento; la suma asegurada o la regla para determinarla; la designación del beneficiario y si esta se hace en forma irrevocable.
- b) Comunicar a la compañía las separaciones definitivas de los asegurados, dentro de un plazo de quince días a partir de su separación del grupo asegurado.
- c) Dar aviso a la compañía dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a modificaciones en las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarla. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efecto desde la fecha de cambio de condiciones.
- d) Enviar a la compañía los nuevos consentimientos de los asegurados en caso de modificación en la regla para determinar las sumas aseguradas.

9. CERTIFICADOS INDIVIDUALES.- La compañía expedirá al Contratante, para que éste los entregue a los asegurados, certificados individuales que expresarán entre otros datos: número de la póliza y del certificado, nombre del asegurado, fecha de nacimiento, la fecha de inscripción, la suma asegurada que a cada uno corresponda o la regla establecida para determinarlo, el beneficiario designado y cláusulas principales que contenga la póliza.

10. DIFERENCIA EN LA DETERMINACION 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 las modificaciones correspondientes, substituyendo el certificado. En uno y en otro caso deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio. (Art. 13 del reglamento del Seguro de Grupo).

11. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACION DEL CONTRATO.- Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen medico si están en servicio activo desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable. (Art. 14 del Reglamento del Seguro de Grupo). La compañía podrá exigir un examen medico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la compañía. (Art. 14 del Reglamento del Seguro de Grupo).

12. BAJA DE ASEGURADOS.- Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la compañía restituirá al Contratante la parte de la prima promedio no devengada por meses completos correspondiente al asegurado de que se trate. Sin embargo, cuando alguna persona deje de prestar sus servicios por causa de enfermedad, por goce de licencia, o por haber sido pensionado o jubilado, su seguro continuará vigente mientras estas condiciones se mantengan. (Art. 15 del reglamento de Seguro de Grupo).

13. DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO.- La compañía tendrá obligación de asegurar sin examen medico y por una sola vez al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere, con excepción del Seguro Temporal a un año y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad este 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 de los treinta días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de su solicitud según la Tarifa de primas que se encuentre en vigor. (Art. 16 del Reglamento del Seguro de Grupo).

14. CALCULO DE PRIMAS.- La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada. En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada, que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos. (Art. 18 del Reglamento del Seguro de Grupo).

15. PAGO DE PRIMAS.- Las primas convenidas en esta póliza se pagarán en la fecha de su vencimiento en las oficinas de la compañía a cambio de un recibo expedido por la misma.

El pago de las primas convenido es anual. Sin embargo, el contratante tiene derecho dentro de los treinta días siguientes a cada aniversario de la póliza en el caso de renovación del contrato, a cambiar la forma de pago anual por semestral, trimestral o mensual, en cuyo caso serán aplicables los recargos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mismos que se darán a conocer previamente al contratante.

16. PERIODO DE ESPERA.- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo. (Art. 40 de la Ley sobre el contrato del Seguro). En el caso de pagos fraccionados, el contratante no dispondrá de 30 días para los pagos subsecuentes.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la compañía podrá deducir del importe del seguro la prima total del grupo que se adeude a esa fecha. (Art. 17 del Reglamento del Seguro de Grupo).

17. REHABILITACION En caso que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de las primas, Contratante tendrá derecho a rehabilitarlo en cualquier fecha durante la vigencia del seguro, mediante las siguientes condiciones:

1. Que la solicite por escrito a la Compañía.
2. Que compruebe a satisfacción de la propia Compañía que los Asegurados reúnen las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en la fecha de la solicitud de rehabilitación.
3. La rehabilitación podrá llevarse a cabo a través de cualquiera de los siguientes procedimientos:
 - a) El contratante cubrirá el importe de las primas insolutas. También cubrirá cualquier otra deuda derivada de este contrato a una tasa de interés autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, desde la fecha de su cancelación hasta la fecha de rehabilitación.
 - b) Mediante un ajuste de la fecha de vigencia de la póliza, de tal manera que la antigüedad que se reconoce al Contrato sea igual a la que corresponda al número de primas pagadas por el contratante antes de la cancelación. La prima que deberá cubrir el contratante a partir de la fecha de rehabilitación, se modifican si es necesario; a los que correspondan a la edad de los Asegurados en la nueva fecha de vigencia.

4. Para llevar acabo la rehabilitación de este Contrato de acuerdo con las condiciones estipuladas en esta Cláusula es necesario que el Contratante cubra por adelantado el importe de la rehabilitación.

18. CONTRIBUCION DE LOS ASEGURADOS AL PAGO DE LA PRIMA.- En caso de empleados y obreros de un mismo patrón o empresa, la contribución de cada miembro del grupo al pago de la prima en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada. Cuando el miembro del grupo asegurado no pague al contratante la parte de la prima a que se obligo, éste podrá solicitar su baja del grupo a la compañía. (Art. 6o. Del reglamento del Seguro de Grupo).

19. RENOVACION.- La compañía estará obligada a renovar este contrato, mediante endoso en la presente póliza, en las mismas condiciones que fue contratada siempre que en la fecha de vencimiento se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo vigente. En la fecha de cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor. (Art. 24 del Reglamento del Seguro de Grupo).

20. CAMBIO DE BENEFICIARIOS.- Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo podrá hacer nueva designación de beneficiario, mediante notificación por escrito que juntamente con el certificado respectivo deberá remitirse a la compañía para la anotación correspondiente.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. El contratante no podrá ser designado beneficiario salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario. Para que produzca sus efectos esa renuncia tendrá que hacerse constar en el certificado respectivo y el asegurado deberá comunicarla por escrito al beneficiario y a la compañía. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro forma parte del haber hereditario del asegurado y por lo tanto se pagará a su sucesión. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existiere designado beneficiario sustituto o no se hubiere hecho nueva designación.

21. PAGO DE SUMA ASEGURADA.- Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato. (Art. 22 del Reglamento del Seguro de Grupo).

22. EDAD.- La edad de cada asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue la compañía, antes o después del fallecimiento del asegurado. Una vez que dicha comprobación haya sido efectuada la compañía hará la anotación correspondiente en el certificado respectivo y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de comprobación de edad.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un miembro del grupo se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real y esta se encuentra dentro de los límites de admisión de la compañía, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada pero el contratante estará obligado a pagar a la compañía la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y la edad real por el período que falte hasta el siguiente vencimiento del contrato. Si la edad declarada es mayor que la verdadera la compañía reembolsará la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento.

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 la edad real del asegurado en el último aniversario de la póliza. (Art. 19 del Reglamento del Seguro de Grupo).

- 23. EDAD FUERA DE LIMITES.-** En caso de que la edad real del asegurado en la fecha de su ingreso al grupo sea mayor de la estipulada en la carátula de esta póliza o menor de 15 años será nulo el seguro correspondiente a dicho asegurado limitándose la obligación de la compañía a devolver la prima promedio no devengada respecto de este seguro por meses completos.
- 24. PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES.-** El contratante participará anualmente en las utilidades que la compañía obtenga de acuerdo a las fórmulas autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- 25. LUGAR DE PAGO.-** Se conviene que todos los pagos que el Contratante debe hacer a la compañía o a los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto con motivo de este contrato, deberán efectuarse en las oficinas de esta compañía y en Moneda Nacional conforme a la Ley vigente en fecha en que se haga el pago.
- 26. COMUNICACIONES.-** Las ofertas de rehabilitación de este contrato, las solicitudes de cambio de pago de la prima y en general de toda clase de avisos, notificaciones e informaciones que se relacionen con el presente contrato, deberán ser enviadas por el Contratante directamente a las oficinas de la compañía que aparecen en la carátula de la póliza.
En consecuencia queda entendido que los agentes de la compañía no están autorizados para recibir comunicaciones de ninguna clase, excepto cuando la compañía los autoriza especialmente para ello; en este caso dará aviso oportuno al contratante de dicha autorización.
- 27. MONEDA** Se conviene que todos los pagos que el Asegurado deba hacer a la Compañía o los que esta haga por cualquier concepto con motivo de este Contrato, se deberán efectuar en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.
- 28. COMPETENCIA.-** En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del Artículo 65 de la Ley General de Instituciones de Seguros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la compañía.
- 29. PRESCRIPCION.-** 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 le dió origen salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley.
- 30. INTERES MORATORIOS.-** En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio anual equivalente a la tasa de interés que resulte más alta de los documentos en que mantengan invertidas sus reservas técnicas durante el lapso de mora.
En defecto de los CETES, se aplicará la tasa de rendimiento de los depósitos bancarios de dinero a plazo de noventa días para el cálculo de interés moratorio convencional, conforme a lo dispuesto en el Artículo 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.



