

SEGURO GRUPO Y COLECTIVO DE VIDA

CLAUSULAS GENERALES

I. DEFINICIONES

Asegurado

Persona que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos en la póliza y se encuentra en el registro de Asegurados de Seguros Banorte-Generali.

Beneficiario

Personas designadas en la póliza por el Asegurado como titular de los derechos de indemnización que en ella se establecen.

Colectividad Asegurable

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

Colectividad Asegurada

Los integrantes de la colectividad asegurable que han cumplido con los requisitos de elegibilidad que se establecen en la carátula de la póliza y que han dado su consentimiento expreso para ello.

Compañía

Toda mención en adelante de la Compañía, se refiere a Seguros Banorte-Generali, S. A. de C. V.

Condiciones Especiales de la Póliza

Son aquellas que además de las generales, agregan a la póliza condiciones particulares o especiales.

Contratante

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del Contrato de seguro para sí y/o terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

Endoso

Documento emitido por la Compañía que modifica previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y forma parte de éste.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

II. CLAUSULAS GENERALES

1. Contrato

La póliza, la solicitud de seguro, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas y los endosos que se agreguen forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía.

2. Protección

Son objeto de este Contrato únicamente la cobertura básica de fallecimiento y las coberturas adicionales enunciadas en la carátula de la póliza.

3. Certificados individuales

Se expedirá un certificado por cada uno de los Asegurados. En cada certificado se deberán incluir, cuando menos, los siguientes datos:

- a) Número de la póliza y del certificado.
- b) Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
- c) Fecha de vigencia del seguro.
- d) Suma asegurada o la regla para determinarla.
- e) Nombre de los Beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.
- f) Las principales cláusulas que contenga la póliza.

4. Suma asegurada

La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro de la Colectividad Asegurada, por reglas que eviten la selección adversa a la Compañía.

La suma asegurada máxima que la Compañía cubrirá para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada sin necesidad de que éstos presenten pruebas médicas de buena salud, será la que se estipula en la carátula de la póliza; los miembros de la colectividad que superen la suma asegurada máxima, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Compañía considere pertinentes, de acuerdo al monto de suma asegurada y la edad del Asegurado.

5. Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes Contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos o cláusulas adicionales previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

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

6. Vigencia del Contrato

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia de la celebración del contrato de esta póliza o desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado.

7. Registro de Asegurados

La Compañía formará el registro de Asegurados, mismo que deberá contener nombre y edad de cada uno de los miembros de la colectividad Asegurada, suma asegurada, número de certificado y las fechas en que entran en vigor los seguros de cada uno de los miembros de la colectividad Asegurada, y la fecha de terminación de los mismos. La Compañía entregará al Contratante copia del registro de Asegurados.

8. Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante y/o el Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban 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 haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

9. Disputabilidad

Este Contrato será disputable dentro del primer año de su vigencia por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o Asegurado para la apreciación del riesgo. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad Asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior es también de un año, mismo que se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

10. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá la reserva matemática respecto del miembro de la Colectividad Asegurada, al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que se hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada aún cuando el fallecimiento se presente por suicidio del Asegurado.

11. Carencia de restricciones

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

12. Sustitución del Contratante

Siempre que la colectividad se encuentre integrada por empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, la Compañía podrá rescindir el presente Contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de que se ha operado una sustitución en el Contratante del seguro; sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía se obliga a reintegrar al Contratante sustituto la prima no devengada.

13. Obligaciones del Contratante

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia del Contrato:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los Beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable

Si el Contratante no informara oportunamente, en el plazo y términos establecidos en el párrafo anterior, de los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada, éstos se considerarán como no asegurados en tanto la Compañía no determine expresamente su aceptación.

- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso a la Compañía dentro del término de 15 días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados y que sea necesaria para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.
- d) Enviar a la Compañía los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

14. Baja de Asegurados

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

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

El Contratante deberá comunicar inmediatamente por escrito a la Compañía el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja del seguro.

15. Derecho a seguro individual

La Compañía tendrá la obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente de la Colectividad Asegurada, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión. Para ejercer este derecho, la persona separada de la Colectividad Asegurada deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de 30 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 solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

Para planes de seguro de vida individual, la Compañía contará, por lo menos, con el plan Ordinario de Vida.

16. Renovación

La Compañía renovará este Contrato a solicitud del Contratante, en las mismas condiciones en que fue contratado, si la colectividad asegurada se encuentre integrada por 10 individuos cuando menos. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas que se encuentre en vigor y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

17. Cesión

Los derechos derivados de los certificados podrán ser transmitidos sólo mediante declaración por escrito hecha por el cedente y por el cesionario en el certificado respectivo, y notificación a la Compañía por medio de una constancia suscrita por dichas partes.

18. Edad

Las edades declaradas por los miembros de la Colectividad Asegurada deberán comprobarse 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 de edad cuando haya que pagar siniestro por muerte del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 162 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un miembro de la Colectividad Asegurada, se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real, 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 a la real, por el periodo que falte hasta el siguiente vencimiento del Contrato. Si la edad declarada es mayor que la verdadera, la Compañía reembolsará al Contratante la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado al momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Si después de ocurrido un siniestro se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y esta 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 al dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

19. Edad fuera de límite

En caso de que la edad real de un Asegurado se encuentre fuera del límite mínimo establecido por la Compañía, en la fecha de su ingreso a la Colectividad Asegurada siendo esta de 15 años, será rescindido el seguro correspondiente a dicho Asegurado, debiendo la Compañía devolverle la reserva matemática correspondiente.

20. Prima

La prima total del seguro será la suma de las correspondientes a cada uno de los miembros de la colectividad Asegurada, de acuerdo con su edad, ocupación y sumas aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada periodo de seguro. La prima básica será anual.

Los ajustes que sea necesario efectuar a la prima con motivo de altas y bajas que ocurran durante la vigencia del seguro, se harán de la siguiente manera:

- a) En los casos de baja, se reembolsará al Contratante la parte de la prima a la cual no haya adquirido derecho la Compañía por haberse cancelado el seguro del miembro de la colectividad.
- b) En los casos de nuevos seguros que se contraten posteriormente a la fecha de esta póliza, o de cualquier aumento en los seguros ya en vigor, se cobrará al Contratante una prima adicional.

21. Pago de prima

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. Si los miembros de la colectividad contribuyen a dicho pago, el Contratante recibirá de ellos la parte correspondiente.

Salvo convenio en contrario, la forma de pago de las primas es anual. 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, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes, en la fecha de celebración del Contrato.

Las primas convenidas en este Contrato deberán ser pagadas a su vencimiento, en las oficinas de la Compañía, contra entrega del recibo que otorgue la misma.

22. Período de Espera

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total de la colectividad correspondiente a los treinta días de espera.

23. Beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la colectividad puede cambiar el Beneficiario o los Beneficiarios designados mediante notificación por escrito a la Compañía.

El derecho de revocación de Beneficiarios cesará cuando el Asegurado haga renuncia de él, haciendo una designación irrevocable y notificándolo por escrito a la Compañía y al beneficiario irrevocable. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, 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.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último Beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad.

Cuando no haya Beneficiario designado, 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 Asegurado fallezcan simultáneamente, o bien, cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

Advertencias:

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 solo 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.

24. Rehabilitación

Cuando los efectos del Contrato hubiesen cesado por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitado si el Contratante lo solicita por escrito y paga el costo que fije la Compañía de conformidad con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Contrato podrá ser rehabilitado ajustándose a lo siguiente:

- a) Si la rehabilitación es solicitada en un período no mayor a 30 días contados a partir de la fecha de cancelación, el Contratante deberá solicitar dicha rehabilitación por escrito, acompañada de una carta de NO SINIESTRALIDAD y del pago correspondiente.
- b) Si la rehabilitación es solicitada en un período mayor a 30 días contados a partir de la fecha de cancelación, esta NO se llevará a cabo, no obstante, el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

25. Aviso de siniestro

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía, dentro de los 5 días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro y del derecho constituido a su favor, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

26. Pruebas

El reclamante presentará a su costo a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la reclamación.

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

27. Liquidación

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

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 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere.

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

28. Participación en las utilidades

El Contratante y el Asegurado en la medida que contribuyan al pago de la prima, participarán en la utilidad que obtenga la Compañía por concepto de siniestralidad favorable, para lo cual existen las siguientes opciones:

- a) Recibir la participación de acuerdo con la siniestralidad de la totalidad de las pólizas expedidas en el mismo plan que el Contrato (experiencia global).
- b) Que la participación sea calculada con base en su propia experiencia en siniestralidad, de acuerdo a los sistemas registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (experiencia propia).

En el caso de la opción a), la participación será cuando menos del 50% del beneficio que obtenga la Compañía.

La regla que utilice la Compañía para determinar la participación que corresponda a este tipo de póliza, será sobre las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El pago de dicha participación no está condicionado a la renovación.

Para que dicha participación se otorgue con base en la experiencia propia, el Contratante deberá declararlo por escrito en el momento de solicitar el aseguramiento, y constar expresamente en el Contrato de Seguro. Si no existe esta petición, la Colectividad será incluida en la experiencia general de la cartera.

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

La participación de utilidades podrá ser en efectivo o como una reducción de la prima correspondiente.

29. Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza.

30. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen. Si el seguro se pactara en otra moneda, los pagos correspondientes se harán en el equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento en que se efectúen los pagos. Los pagos se efectuarán en el domicilio de la Compañía.

31. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el siguiente párrafo de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no corresponderá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

32. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

33. Interés Moratorio

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA COBERTURA BASICA

III. DEFINICIONES

Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

IV. DESCRIPCION DE LA COBERTURA

Cobertura Básica (Fallecimiento)

Si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro contratado, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la Cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

V. PRIMA

La prima de esta cobertura se incluye en la prima total que aparece en la carátula de la póliza.

VI. CANCELACION AUTOMATICA

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

1. Al término del plazo estipulado en la carátula de la póliza.
2. Por falta de pago de primas

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros con registro número: **OFICIO: 06-367-II-1.1/16626**