

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE GRUPO DE VIDA

1.- CONTRATO. Esta Póliza, la solicitud, el registro de asegurados, los certificados individuales y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

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.

2.- VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha de celebración de esta Póliza o desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado. Los certificados individuales regirán para los miembros del Grupo Asegurado desde la fecha de vigencia de este Contrato como se estipula en la condición 10.

3.- REGISTRO DE ASEGURADOS. La Compañía entregará al Contratante el registro de asegurados, y anotará las altas y bajas en la copia que conserve, enviando al Contratante una relación que formará parte integrante del propio registro.

4.- MODIFICACIONES. Las condiciones Generales de la Póliza, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, lo cual deberá constar por escrito mediante endosos o cláusulas previamente registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

5.- CARENIA DE RESTRICCIONES. Este Contrato no está sujeto, a restricción alguna en cuanto a viajes, ocupación y género de vida de los asegurados.

6.- MONEDA. Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del Contratante o de la Compañía, se verificarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de los mismos. Los pagos se efectuarán en as oficinas de la Compañía.

7.- PRIMA. 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 al periodo. La cuota promedio es la que

resulta 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 separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

Las primas convenidas en esta Póliza, son a cargo del Contratante y se pagarán en efectivo en las oficinas de la Compañía a cambio del recibo correspondiente.

El Contratante puede optar por el pago de la prima en forma anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimestral o mensual; su vencimiento será al inicio de cada periodo pactado y se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Contratante y la Compañía en la fecha de celebración del Contrato.

El Contratante gozará de un periodo de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas con el Contrato.

En caso de siniestro dentro del periodo de espera, la Compañía deducirá de la indemnización debida, la prima total de grupo correspondiente a los treinta días de espera.

8.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. Será obligación 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 nacimiento, la suma asegurada o la regla para determinarla; la designación de beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.

b).- Comunicar en un plazo máximo de quince días, las separaciones definitivas del Grupo Asegurado.

c).- Dar aviso dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario 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.

9.- INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO. Los miembros que ingresen al Grupo Asegurado posteriormente a la celebración del Contrato y hubieran dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico; si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

La Compañía podrá exigir un examen médico a los miembros del Grupo Asegurado 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.

10.- BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO. Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada, por meses completos.

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

Cuando el miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo a la Compañía.

11.- DERECHO DE SEGURO INDIVIDUAL. La Compañía tendrá obligación de asegurar; sin examen médico 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 la empresa, con excepción del Seguro Temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía dentro del plazo 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 las primas que se encuentre en vigor.

12.- RENOVACION. La Compañía estará obligada a renovar el Contrato en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento de Seguro de Grupo en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

13.- PARTICIPACION DE UTILIDADES. El Contratante participará de la utilidad que obtenga la Compañía por concepto de mortalidad favorable en la totalidad de las Pólizas expedidas en el mismo plan que ésta. La participación será cuando menos, del 50% del beneficio que obtenga la Compañía, y se pagará cada año en la fecha de aniversario de la expedición de esta Póliza en los términos del endoso contratado ya sea experiencia global o propia.

La regla que utilice la Compañía para determinar la participación que corresponda a este tipo de Póliza, será previamente registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En el caso de que los asegurados contribuyan al pago de la prima, en proporción al importe de su contribución con el total de la prima del grupo, el Contratante le entregará de la participación de utilidades que reciba, la proporción que corresponda a cada asegurado de acuerdo con su contribución.

14.- EDAD. Los límites de admisión fijados por la Compañía, en la fecha de expedición del Contrato, son de 15 años de edad como mínimo y 64 años de edad como máximo para altas después de la fecha de expedición y 69 años para aquellos que ya se encontraban en la Póliza.

La edad de los asegurados, declarada en los certificados individuales de seguro, debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía, la que extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas. Tal requisito debe cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de la suma asegurada.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado pero ésta se encuentre dentro de los límites de edad admitidos, la Compañía pagará la cantidad que resulte de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado, en el último aniversario de la Póliza.

Si en vida de los asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al expedirse los certificados individuales de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta Póliza, el Contrato se rescindirá respecto del miembro del grupo cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo certificado individual carecerá de valor y será devuelta al Contratante sólo la parte no devengada de última prima pagada por concepto del seguro correspondiente al expresado miembro.

15.- DISPUTABILIDAD. Este Contrato, dentro del primer año de vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo, transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia a todos los derechos que conforme a la ley son renunciables para dar por rescindido el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, al término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior; se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

16.- SUICIDIO. En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia 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 parte no devengada de la última prima pagada respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará la Compañía por concepto del seguro del expresado miembro.

17.- BENEFICIARIOS. Los asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificando por escrito a la Compañía la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y la Compañía pague al último beneficiario que tenga conocimiento, la Compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en el Certificado.

Los asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los beneficiarios haciendo una designación irrevocable, siempre que lo notifiquen por escrito a los beneficiarios y a la Compañía y que conste en los certificados individuales, para lo cual habrá de remitirse éstos a fin de su anotación como parte integrante de la Póliza.

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

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

18.- LIQUIDACION. Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la suma asegurada que corresponda.

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 y en otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que operó el cambio.

19.- CAMBIO DEL CONTRATANTE. Cuando haya cambio de Contratante en el caso del inciso a) del Artículo 2° del Reglamento del Seguro de Grupo, la Compañía podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tengan 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.

20. COMPETENCIA. En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de

Servicios Financieros, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1999 en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

21. COMUNICACIONES. Todas las comunicaciones se enviarán directamente a las Oficinas de la Compañía.

22.- 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 General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en 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 el nombramiento del perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

23.- INTERESES MORATORIOS. 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, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro pagará interés de acuerdo con la legislación aplicable.