

CONCURSO CSGM-04/14  
"CONTRATACION DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES,  
ESCOLARES, PARA GUARDERIAS Y CENTROS COMUNITARIOS"

EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO SIENDO LAS 10:35 HORAS DEL DÍA 27 (VEINTE Y SIETE) DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2013, REUNIDOS EN LA SALA DE PRESIDENTAS, CITO EN LA CALLE EULOGIO PARRA #2539 COL. CIRCUNVALACIÓN GUEVARA, MUNICIPIO DE GUADALAJARA, JALISCO, SE PROCEDIÓ A SESIONAR LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES DEL SISTEMA DIF GUADALAJARA, LA RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN A LAS PROPUESTAS PRESENTADAS POR LOS PROVEEDORES DEL CONCURSO DENOMINADO CSGM-04/14 "CONTRATACION DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES, ESCOLARES, PARA GUARDERIAS Y CENTROS COMUNITARIOS".

ANTECEDENTES

QUE EL SISTEMA DIF GUADALAJARA EN COORDINACIÓN CON LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES CONVOCO AL CONCURSO ANTES MENCIONADO EL PASADO 05 DE NOVIEMBRE DEL 2013 A 17 EMPRESAS PRESENTÁNDOSE A RECOGER BASES 16 DE ELLAS: AIG MEXICO SEGUROS INTERAMERICANA S.A. DE C.V., AXA SEGUROS S.A. DE C.V., GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A. BURSATIL, METLIFE MEXICO S.A., MAPFRE TEPEYAC S.A., BANORTE GENERALI S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA, ACE SEGUROS S.A., ZURICH SEGUROS S.A. DE C.V., GENERAL DE SEGUROS S.A. DE C.V., SEGUROS ATLAS, SEGUROS ALLIANZ S.A. DE C.V., CHARTIS S.A. DE C.V., ASEGURADORA INTERACCIONES S.A., Y ROYAL & SUNALLIANCE S.A. DE C.V.; CUMPLIÉNDOSE CON LOS REQUISITOS A QUE SE REFIERE EL REGLAMENTO DE ADQUISICIONES DE LAS CUALES CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS DE ACREDITACIÓN: AIG MEXICO SEGUROS INTERAMERICANA S.A. DE C.V., AXA SEGUROS S.A. DE C.V., GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A. BURSATIL, METLIFE MEXICO S.A., MAPFRE TEPEYAC S.A., BANORTE GENERALI S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE Y SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA; OBTENIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR EN LA ETAPA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, CON FECHA DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2013. LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES EMITió EL DICTAMEN TÉCNICO EN EL QUE LOS CONCURSANTES: AIG MEXICO SEGUROS INTERAMERICANA S.A. DE C.V., AXA SEGUROS S.A. DE C.V., GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A. BURSATIL, METLIFE MEXICO S.A. Y MAPFRE TEPEYAC S.A., OBTUVIERON SU DERECHO A CONTINUAR EN EL CONCURSO. ACTO SEGUIDO SE PROCEDIó A LA REVISIÓN DEL EXPEDIENTE DE PROPUESTA ECONÓMICA, SE REVISó QUE CUMPLIERAN CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS COMO INDISPENSABLES; RESULTANDO QUE LAS EMPRESAS: AIG MEXICO SEGUROS INTERAMERICANA S.A. DE C.V., AXA SEGUROS S.A. DE C.V., GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A. BURSATIL, METLIFE MEXICO S.A. Y MAPFRE TEPEYAC S.A., CUMPLIERON CON TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS BASES.

Y EN BASE AL ANÁLISIS DE LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES HECHO A LA PROPUESTA ECONÓMICA DE LOS CONCURSANTES ANTES MENCIONADOS, SE EMITE LA SIGUIENTE:

### RESOLUCIÓN

CON FUNDAMENTO EN EL REGLAMENTO DE ADQUISICIONES DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA EN SUS ART. 1, 17, 39, 40 Y 50 ASÍ COMO DE LAS BASES DEL CONCURSO CSGM-04/14 "CONTRATACION DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES, ESCOLARES, PARA GUARDERIAS Y CENTROS COMUNITARIOS" EN SU PUNTO No. 12, SE TUVO A BIEN RESOLVER POR LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES LO SIGUIENTE:

PRIMERA.- LA COMISION EN PLENO USO DE SUS FUNCIONES Y SESIONANDO COMO ORGANO COLEGIADO A FIN DE BRINDAR EL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES, ESCOLARES, PARA GUARDERIAS Y CENTROS COMUNITARIOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL REGLAMENTO DE ADQUISICIONES DEL SISTEMA DIF GUADALAJARA. UNA VEZ ANALIZADAS LAS PROPUESTAS QUE FUERON, APRUEBAN DE FORMA UNANIME Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 1º, 2º, 17, 39, 40, 41, 59, DETERMINAN QUE LA EMPRESA "METLIFE MEXICO S.A." NO CUMPLE CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO REQUERIDO POR EL SISTEMA DIF GUADALAJARA. EN VIRTUD DEL CONTENIDO DEL EXPEDIENTE PRESENTADO POR LA JEFATURA DE FORMACION INFANTIL DE ESTE ORGANISMO, AL QUE DA CUENTA A LA JEFATURA DE COMPRAS Y A ESTA COMISION, RESPECTO DEL HISTORIAL E INCUMPLIMIENTO EN VARIOS RUBROS POR PARTE DE LA EMPRESA ANTES CITADA, ACTUAL PROVEEDOR DEL SERVICIO, POR LO QUE SU PROPUESTA NO SE AJUSTAN A LAS NECESIDADES REQUERIDAS. RAZON POR LA QUE NO SE TOMARÁ EN CUENTA SU PROPUESTA ECONOMICA Y SE DESCALIFICA DE ACUERDO AL PUNTO 10 INCISO C) DE LAS BASES QUE REGULAN EL PRESENTE CONCURSO

SEGUNDA.-EL COMITE DE ADQUISICIONES DELIBERO Y DECIDIO OTORGAR DICTAMEN FAVORABLE POR UNANIMIDAD AL CONCURSANTE AIG MEXICO SEGUROS INTERAMERICANA S.A. DE C.V., CON UN COSTO SEMESTRAL DE \$67,584.50.00 (SESENTA Y SIETE Y CINCO MIL, QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 50/100) IVA INCLUIDO DEBIDO A QUE SU PROPUESTA ECONOMICA CUMPLIO CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES Y CUBRE LAS NECESIDADES DEL PRESENTE CONCURSO.

NOTIFIQUESE LA PRESENTE ACTA DE FALLO A LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES; FIRMANDO DE ENTERADOS DE ESTA RESOLUCIÓN LOS QUE QUIERAN HACERLO, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA FALTA DE FIRMA NO INVALIDA LA PRESENTE RESOLUCIÓN, ASI LO RESOLVIERON LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES DEL SISTEMA DIF GUADALAJARA.

  
L.C.P. JOSÉ GABRIEL OCHOA CURIEL  
SECRETARIO DE LA COMISION DEL  
SISTEMA DIF GUADALAJARA

  
L.C.P. CARLOS A. ALVAREZ HERNANDEZ  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE  
ADQUISICIONES SISTEMA DIF GUADALAJARA

  
C.P. MAYOLO SAAVEDRA RANGEL  
SUPLENTE CONTRALORIA INTERNA  
SISTEMA DIF GUADALAJARA

  
LIC. DIANA ZAMIRA MONTAÑO CARABEZ  
SUPLENTE  
DIRECCION JURIDICA  
SISTEMA DIF GUADALAJARA

ESTA HOJA DE FIRMAS PERTENECE A LA RESOLUCIÓN DEL CONCURSO CSGM-04/14 "CONTRATACIÓN DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES, ESCOLARES, PARA GUARDERÍAS Y CENTROS COMUNITARIOS".



**POLIZA DE SEGURO  
QUE CUBRE ACCIDENTES PERSONALES**  
(SEGUN FRACCION III ARTICULO 8 DE LA LGISMS)

SUCURSAL	Nº. DE POLIZA	SUPLIO
14	14 - ESC - 10000992	1

NOMBRE Y DOMICILIO DEL ASEGURADO										
NOMBRE: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA DEL R.F.C.: SD1850407R7										
MUNICIPIO DE GUADALAJARA										
CALLE: AV. EULOGIO PARRA Nº 2539. COLONIA: LADRON DE GUEYARA, C.P. 44680										
POBLACION: GUADALAJARA CIUDAD: GUADALAJARA										
ESTADO: JALISCO COD.ASEG: 8301519										
RAMO	MONEDA	VIGENCIA DEL SEGURO				DURACION	FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO	IVA	
ESC	NACIONAL	01 DIA	01 MES	2014 AÑO	Desde hasta 31 DIA	12 MES	2014 AÑO	364 SEMESTRAL	0	16
PRIMA NETA		TASA DE FINANCIAMIENTO				GASTOS EXP. POLIZA		IMPORTE DE IVA	PRIMA TOTAL	
\$ 116,525.00		\$ 0.00				\$ 0.00		\$ 18,644.00	\$ 135,169.00	
ASEGURADOS										
BENEFICIOS CUBIERTOS										

-ASEGURADOS

Ver desglose de coberturas en el endoso de condiciones especiales

**BENEFICIARIOS**  
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 REPRESENTACION, CORRE LA INDEMNIZACION LO ANTERIOR POR QUE 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.

A seccion legal

ARTICULO 35 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO, SI EL CONTENIDO DE LA POLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, EL ASEGURADO PODRA PEDIR LA RECTIFICACION CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 30 DIAS QUE SIGAN AL DIA EN QUE RECIBA LA POLIZA, TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARAN ACEPTADAS LAS ESTIMULACIONES DE LA POLIZA O DE SUS MODIFICACIONES.

AL RECIBIR ESTA CARATULA DE POLIZA, SE ENTREGAN TAMBIEN LAS CONDICIONES ESPECIALES, PARTICULARES Y GENERALES QUE INTEGRAN SU CONTRATO DE SEGURO. LAS CONDICIONES GENERALES PUEDEN SER TAMBIEN CONSULTADAS EN LA PAGINA [www.aig.com.mx](http://www.aig.com.mx)

EN TESTIMONIO DE LO CUAL LA COMPAÑIA FIRMA LA PRESENTE POLIZA EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA

EL DIA 06 DEL MES DE ENERO DEL 2014

78149 MARIA GUADALUPE RIZO VILLASEÑOR

CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE  
(PARA CONTROL INTERNO)

AIG SEGUROS MEXICO, S.A. DE C.V.  
(FIRMA AUTORIZADA)

En caso de seguros colectivos y de grupo, el expediente que contenga los datos del Cliente y la copia de su identificación, será conservado por la empresa solicitante, debiendo mantenerlo a disposición de la Aseguradora para su consulta.

ASEGURADO



<b>ENDOSO</b>
FACTURACION MANDAT - 22

RAMO	OFICINA	Nº. POLIZA	ENDOSO	FECHA DE EXPEDICION
ESC - ESCUELAS	GUADALAJARA	14-ESC-10800992	1	06 ENERO 2014

NOMBRE DEL ASEGURADO Y DIRECCION DE CORRO  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA,  
AV. ELIOGIO PARRA N° 2539 - GUADALAJARA LADRON DE GUEVARA 44680 GUADALAJARA JALISCO MEXICO

MONEDA		VIGENCIA DEL ENDOSO						DURACION	FORMA DE PAGO	RECARGO	IYA
NACIONAL	01	01	2014	A LAS 12	31	12	2014	364	SEMESTRAL	0.00%	16.00%
	DIA	MES	AÑO	HRS	DIA	MES	AÑO				
PRIMA NETA	RECARGO POR PAGO PRACC.			GASTOS DE EXPEDICION			TOTAL PRIMA Y GASTOS		IMPORTE DEL IMPUESTO		TOTAL
116,525.00	0.00			0.00			116,525.00		18,644.00		135,169.00

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y EN LOS ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA, SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE:

COBERTURAS SUMAS ASEGURADAS  
INDENIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL\* \$ 50,000.00  
INDENIZACION POR PERDIDAS ORGANICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B" \$ 50,000.00  
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE \$ 25,000.00

\*ESTA COBERTURA APLICA COMO REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE PARA MENORES DE 12 AÑOS.

PRIMA NETA POR PERSONA \$ 25.00 M.N. MAS IVA

GIRO DEL CONTRATANTE: ESCUELA

PARTICIPANTES O ACTIVIDAD: 4861 ALUMNOS

COBERTURA ESPECIFICA  
AMPARA LA ESTANCIA DEL ALUMNO DENTRO DE LA INSTITUCION, ASI COMO LAS ACTIVIDADES ORGANIZADAS, AUTORIZADAS Y SUPERVISADAS POR LAS AUTORIDADES DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR, INCLUYE TRASLADOS DIRECTOS E ININTERUMPIDOS DE SU HOGAR A LA INSTITUCION Y VICEVERSA, EN CASO DE ACTIVIDADES ORGANIZADAS, AUTORIZADAS Y SUPERVISADAS POR LAS AUTORIDADES FUERA DEL HORARIO ESCOLAR SE CONTARA CON COBERTURA HASTA UN MAXIMO DE 72 HORAS CONTINUAS, AMPARA 3 EVENTOS SIN COSTO YA SEAN CULTURALES Y/O DEPORTIVOS.

ACUMULACION MAXIMA DE RIESGO  
LA SUMA ASEGURADA MAXIMA QUE SE PAGARA POR LA OCURRENCIA DE MAS DE UN SOLO FALLECIMIENTO EN UN SOLO EVENTO, AL AMPARO DE ESTA PÓLIZA SERA DE \$ 500,000.00 (QUINIENTOS MIL M.N.) POR LO QUE EN ESTE CASO, LA SUMA ASEGURADA SE DISTRIBUIRA EN PROPORCION ENTRE LOS AFECTADOS CONSIDERANDO LA SUMA ASEGURADA ORIGINAL POR EL ASEGURADO.

DEDUCIBLE  
PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE SERA DE \$ 100.00 POR EVENTO Y POR PERSONA.

EDADES DE ACEPTACION  
DE 6 MESES A 18 AÑOS DE EDAD. NO OBSTANTE SE ENCUENTRA EN LA LISTA DE ASEGURADOS, NO SE CONSIDERARA AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA SI LA EDAD ESTA FUERA DE ESTOS LIMITES.

CLAUSULAS ADICIONALES  
APLICA PAGO DIRECTO EN RED DE HOSPITALES "A", EN CONVENIO CON AIG SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA ESTE PAGADA Y SE CUENTE CON EL LISTADO DE ASEGURADOS ACTUALIZADO.

FIRMA AUTORIZADA

AIG SEGUROS MEXICO, S.A. DE C.V.



No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, se especifica lo siguiente:

ASEGURADO PRINCIPAL,  
COBERTURAS

PRIMA NETA: \$25.00

**ASEGURADO**



## B I E N V E N I D O

Estimados Sres.  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE  
GUADALAJARA  
AV. EULOGIO PARRA N° 2539  
LADRON DE GUEVARA, C.P. 44680  
GUADALAJARA, JALISCO

**AIG Seguros México S.A.**, se complace en extender a usted la mas cordial BIENVENIDA a la gran Familia de miles de Asegurados que tenemos en toda la República Mexicana.

Por la presente reafirmamos nuestro compromiso de calidad y servicio y asimismo adjuntamos la póliza correspondiente debidamente elaborada según su solicitud.

Para nosotros ha sido un verdadero placer poderle servir, **GRACIAS** por su preferencia.

Atentamente,

ASEGURADO

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Póliza: 14 - ESC - 10000992



México D.F., a 06 de ENERO de 2014

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA**  
**AV. EULOGIO PARRA N° 2539.**  
**LADRON DE GUEVARA, JALISCO**  
**C.P. 44680**

**Ref.- Póliza 14-ESC-10000992-1-0-0**

**Estimado Asegurado**

Agradecemos mucho haber sido elegida como su compañía de seguros y le damos la más cordial de las bienvenidas, asegurándole nuestro compromiso con Usted a través de una Política de Servicio al Cliente con Estándares Operacionales de clase mundial.

En caso de requerir nuestra asistencia ponemos a su disposición tres diferentes opciones de contacto, mismas que le sugerimos usar en forma secuencial:

Aclaraciones en (1) nuestro Centro de Contacto de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y los viernes de 8:00 a.m. a 3:30 p.m. en los teléfonos 54-88-47-00 y larga distancia sin costo al 01 800 00 11 300.

Inconformidades y Dudas a través de (2) la Unidad de Servicio y Atención (USA) o de (3) la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ambas en la página [www.AIG.com.mx](http://www.AIG.com.mx).

Igualmente si Usted no quedara satisfecho con las respuestas recibidas por cualquiera de las anteriores instancias, le informamos que puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) en el teléfono 01-800-999-8080 o en la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx) para presentar su Reclamación.

Atentamente

ALG Seguros México, S.A. de C. V.



## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

**Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.**

En caso de emergencia desde cualquier parte del mundo llamar al teléfono 54 88 48 00, 54 88 47 99 o 54 88 47 77, desde el interior de la República Mexicana lada sin costo 01 800 006 4200

Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte 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 asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlos, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Para el caso de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera teniente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apégandose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades (el Reglamento en adelante).

La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos que establece el Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Al recibir esta cartúla de póliza, se entregan también las condiciones especiales, particulares y generales que integran su contrato de seguro. Las condiciones generales pueden ser también consultadas en la página [www.aig.com.mx](http://www.aig.com.mx)

"La documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto, 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, bajo el registro número PPAQ-S0012-0026-2010 de fecha 18/01/2010".



Seguro Colectivo/Accidentes Personales

# SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

## DEFINICIONES GENERALES

Para efectos del presente contrato, se convienen como definiciones las siguientes:

Concepto	Definición
Aborto	Interrupción del embarazo por cualquier causa y en cualquier semana de gestación. No se considerará aborto cuando ocurra el desprendimiento del producto enteramente del seno materno y éste viva por lo menos 24 horas o sea presentado vivo ante un juez del Registro Civil.
Accidente	Lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del Asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito. En virtud de lo anterior, no serán cubiertos por este contrato de seguro la muerte ni las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.
Aeronave	Avión operado por una línea comercial autorizada para el transporte regular de Pasajeros en viajes de itinerario regular, excluyéndose vuelos privados (conocidos como vuelos charter).
Asegurado	Toda persona física que quede amparada bajo la cobertura del seguro. Las coberturas contratadas para cada asegurado se especifican en la cartula de la póliza.
Asegurado Titular	Es el Asegurado que ha contratado el seguro y que representa a sus Dependientes Económicos.
Compañía o Aseguradora	AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Contratante	Es la persona física o moral que contrata el seguro, en nombre y representación del Asegurado.
Dependientes Económicos	Serán consideradas como Dependientes Económicos del Asegurado Titular exclusivamente las siguientes personas: su cónyuge; los ascendientes del Asegurado Titular y sus hijos mayores de 6 meses y menores de 24 años siempre y cuando sean solteros y mantengan la condición de dependencia económica. Para efectos de esta definición no se considerará dependencia económica cuando el paciente perciba cualquier tipo de ingreso. Por disposición legal, los menores de 12 años no estarán amparados por ninguna de las coberturas de fallecimiento.
Deducible	Cantidad a cargo del Asegurado que se le descuenta de la indemnización por cada evento.
Edad	La edad cronológica que tiene un Asegurado en una fecha determinada.
Empresa transportista	Empresa autorizada oficialmente para prestar el servicio comercial de transporte de Pasajeros, en rutas establecidas con itinerarios regulares, mediante vehículos terrestres, aéreos o acuáticos.
Gasto Usual y Acostumbrado	Se entenderá como tal, aquellos gastos cuyo monto o valor han sido fijados en el mercado, entre los prestadores de Servicios Médicos, Hospitalarios y la Compañía, en consideración de la naturaleza y calidad técnica de los servicios, o las características de las instalaciones y equipos hospitalarios respectivos y a las circunstancias del tiempo y costo de utilización.



## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

<b>Hospitalización por Accidente</b>	Internamiento del Asegurado en un Hospital, derivado de un Accidente, bajo el cuidado y atención de un Médico, por un periodo mínimo de 24 horas continuas.
<b>Hospitalización por Enfermedad</b>	Internamiento del Asegurado en un Hospital, derivado de una enfermedad bajo el cuidado y atención de un Médico, por un periodo mínimo de 24 horas continuas.
<b>Hospital o Sanatorio</b>	Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios ya sean médicos o quirúrgicos y que opera bajo la supervisión constante de un Médico.
<b>Lugar de residencia</b>	Lugar donde el asegurado radica permanentemente, domicilio habitual. Sólo están protegidos bajo este seguro las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.
<b>Médico</b>	Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.
<b>Ocupación</b>	Actividad desempeñada por el Asegurado y de la cual percibe un salario de manera periódica.
<b>Pasajero</b>	Es la persona física que hace uso del Transporte Público, cuyo boleto o costo de pasaje haya sido pagado, quedando excluido el personal que se encuentre de servicio en el mismo.
<b>Pérdida Orgánica</b>	La amputación quirúrgica o traumática de un pie, una mano, o de los dedos pulgar o índice o su anquilosamiento total; Por pérdida de un ojo, se entenderá tanto la pérdida física del ojo, como la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
<b>Preexistente</b>	Es aquella afección o patología, que antes del inicio de la vigencia de la póliza: A) Fue diagnosticada por un Médico; o B) Provocó un gasto o C) Fue aparente a la vista; o, D) Fue de las que, por sus síntomas o signos, no pudieron pasar desapercibidas.
<b>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)</b>	Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye; el SIDA incluirá el HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del HIV y "ARC" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).
<b>Transporte público</b>	Vehículo marítimo o terrestre o avión autorizado para trasladar pasajeros, con ruta establecida y sujeto a sujeto a itinerarios regulares, excluyéndose vuelos charter.
<b>Unidad de Terapia Intensiva</b>	Sala de un Hospital que funciona las 24 horas y que se destina a la atención de pacientes gravemente enfermos, mediante servicios médicos especiales y equipo no disponibles en una sala común de recuperación, post-operatoria u otras salas de cuidados no intensivos.

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

## CONDICIONES GENERALES

**1. Contrato de Seguro**

Este contrato de seguro ampara las coberturas que se señalen como expresamente contratadas o amparadas en la cartúla de la póliza.

Para todos los efectos a que haya lugar, el contrato de seguro se integrará por las declaraciones del Asegurado Titular proporcionadas a la Compañía en la solicitud, por la cartúla de póliza o certificado, por los endosos que se agreguen, por estas condiciones generales y la descripción de beneficios contratados.

**2. Vigencia**

La cartúla de la póliza indicará la vigencia del seguro contratado.

**3. Omisiones o Inexactas Declaraciones**

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos 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.

Esta cláusula solo es aplicable para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los 30 días naturales de haber adquirido el derecho a formar parte de la colectividad.

**4. 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 edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legítimamente ante la Compañía por una sola vez, y se hará constar en la póliza o en cualquier otro comprobante, la fecha y forma en que se acreditó la edad y ante quién se hizo.

En caso de falsa declaración de la edad, la suma asegurada será incrementada o disminuida con base en la prima pagada, en los términos del artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si por cualquier causa la póliza ha sido emitida a favor de una persona cuya edad se encuentre fuera de los límites establecidos en el beneficio contratado, la obligación de la Compañía se limitará a devolver al Asegurado la reserva matemática del contrato a la fecha de rescisión.

**5. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**

En términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concorden con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Estas modificaciones o concesiones, en su caso, podrán ser tramitadas por medio de los agentes de seguros, pero sólo serán válidas cuando conste por escrito el consentimiento de la Compañía.

**6. Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este contrato 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 en los casos de excepción previstos en el artículo 82 de la misma ley.



## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

### 11. Terminación Automática

Este contrato terminará automáticamente, sin necesidad de aviso alguno, en los supuestos siguientes:

- En la fecha de término de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o certificado.
- Al concluir el período de gracia indicado en el numeral 21 que aparece más adelante, sin haberse efectuado el pago de la prima.
- En los casos específicamente previstos en cada una de las coberturas contratadas.
- El seguro respecto de los hijos, en la fecha de aniversario de la póliza en que su edad alcanzada sea 24 años.
- Para cada Asegurado, todas las coberturas contratadas terminarán automáticamente, cuando el Dependiente Económico deje de tener esta condición.
- Por fallecimiento del Asegurado.

### 12. Interés Moralitorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que soporten plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada por el Beneficiario legítimo al efecto, no cumpla con el pago de la suma asegurada indicada en este contrato al hacerse exigible legalmente, en términos de la legislación vigente aplicable, pagará al acreedor la indemnización por mora que corresponda, en términos de lo dispuesto en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

### 13. Beneficiarios

Cada Asegurado mayor de edad, tendrá derecho a designar a un tercero como Beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la Compañía. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y remitiendo la póliza para su anotación.

Cada Asegurado, aún 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.

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 pacto que hubiere renunciado del 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, y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Si el Asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como Beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

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.

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

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.

### 14. Cesión del Contrato de Seguro

El Asegurado no puede ceder, transferir o asignar este contrato o cualquier otra persona(s), sin que exista previo acuerdo por escrito entre el Asegurado y la Compañía. En caso contrario este contrato quedará invalidado.

### 15. Modificaciones al Contrato

Este contrato puede ser modificado por acuerdo entre las partes, mismo que se hará constar por escrito.

### 16. Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si:

- Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o podrían restringir dichas obligaciones.
- Si, con igual propósito, no entregan a tiempo a la Compañía, la documentación solicitada.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación, dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, del causahabiente o de los apoderados o representantes de cualquiera de ellos.
- Si el siniestro ocurre por culpa grave del Asegurado.

### 17. Idioma

Cualquier traducción de este contrato es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

### 18. Notificaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de está, en su domicilio. Las que se hagan al contratante y/o Asegurado a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el Asegurado que haya comunicado al afecto por escrito a la Compañía o, en su defecto, en el que aparezca en la cartulina de la póliza y/o certificado. Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

### 19. Títulos y Definiciones

Los títulos de las cláusulas contenidos en este contrato son para comodidad de referencia únicamente y no agregan significado alguno al presente contrato. En este documento, las palabras con mayúscula inicial tienen un significado especial y se encuentran definidas.

### 20. Comisiones a los Agentes de Seguro

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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 institución 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.



## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

### 21. Prima

El Asegurado pagará a la Aseguradora, por concepto de prima, el monto señalado en la carátula de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

#### 21.1 Pagos Fraccionados

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes, aplicando la tasa de financiamiento pactada por las partes a la fecha de celebrado el contrato.

En caso de siniestro la Compañía deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

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 doce horas del último día de ese plazo. Las fracciones de prima diferentes a la primera, no gozarán de plazo de gracia previsto en este párrafo.

El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el Asegurado declare por escrito a la Compañía que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la Aseguradora acepte dicho pago en forma expresa.

#### 21.2 Forma y Lugar de Pago

Cualquier pago a la Aseguradora, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto siguiente:

El pago podrá efectuarse mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia, si éste es aplicable, conforme a lo previsto en esta cláusula.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse en el domicilio de la Compañía.

### 22. Cláusula de Arbitraje Médico

Sólo en el caso de rechazo por condiciones médicas preexistentes, el Asegurado podrá acudir a un procedimiento arbitral para resolver las controversias que se susciten por preexistencia.

El procedimiento arbitral se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

#### 22.1 Demanda

El actor tendrá treinta días hábiles, contados a partir del día siguiente al que conozca de la negativa de la indemnización, para presentar a la Compañía su demanda, la cual deberá de hacer mención de los hechos en los que se funda, los puntos controvertidos, las prestaciones que reclama.

La demanda deberá de firmarse por el reclamante o por su representante legal debidamente facultado y deberá acompañarse de las pruebas que ofrezca.

#### 22.2 Contestación

El demandado deberá de contestar por escrito los puntos controvertidos dentro de los treinta días hábiles siguientes a la notificación de la demanda.



## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

### 22.3 Nombramiento de Árbitro

El árbitro nombrado deberá ser independiente y en el procedimiento interviendrá un solo árbitro, el cual será nombrado por acuerdo entre las partes.

El escrito de demanda deberá contener el nombre y domicilio del árbitro que el reclamante propone. El escrito de contestación deberá contener la aceptación o nueva propuesta de árbitro de la demandada.

La parte que propuso al árbitro deberá de notificar al árbitro designado para que acepte su cargo.

En caso de que las partes no se pongan de acuerdo en el nombramiento del árbitro en un plazo de cuarenta días hábiles siguientes a la notificación de la demanda, el árbitro será fijado por un juez en términos de lo dispuesto en la fracción III del artículo 1427 del Código de Comercio.

### 22.4 Desahogo de pruebas

El árbitro desahogará las pruebas ofrecidas en la demanda y contestación y decidirá si es necesario celebrar alguna audiencia.

El periodo probatorio deberá concluirse en un plazo de tres meses contado a partir de la fecha de aceptación del cargo del árbitro.

### 22.5 Alegatos

Una vez concluido el periodo probatorio, el árbitro notificará a las partes el inicio de un periodo de quince días hábiles para que las partes formulen alegatos por escrito.

### 22.6 Laudo

Concluido el periodo de alegatos, el árbitro tendrá tres meses para emitir y notificar a las partes su laudo el cual vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

El árbitro decidirá con arreglo al texto del condicionado del contrato de seguro aplicable y deberá motivar su decisión. La Ley sobre el Contrato de Seguro, y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros deben de regir el fondo del asunto.

### 22.7 Traslados

De todas las declaraciones, documentos probatorios, peritajes o demás información que una de las partes presente al árbitro, se dará traslado a la otra parte en la misma fecha.

### 22.8 Domicilios:

Las notificaciones del procedimiento arbitral se harán:

- Para la Compañía: en su domicilio ubicado en Insurgentes Sur 1136, Colonia del Valle, C.P. 03219, Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal.
- Para el Asegurado: en el domicilio que señala la carátula de la póliza.
- Para el Árbitro designado: en el domicilio que éste informe a las partes al aceptar su cargo.

Todas las notificaciones se harán mediante servicios privados de mensajería y se tendrán por hechas el día que se reciban. La negativa de una de las partes a recibir el documento que se notifica no será causa para no tener por notificado el documento.

### 22.9 Costas del Arbitraje

En caso de haber arbitraje, este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y será liquidado por la Compañía, con excepción de los gastos de viaje y costos de asesoría pericial del reclamante.

### 22.10 Lugar del Arbitraje

El lugar del arbitraje será el domicilio de la Compañía.

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

### 22.11 Supletoriedad

En todo lo no previsto en la presente cláusula aplicará lo dispuesto en el título cuarto del Código de Comercio.

## 23. Procedimiento de indemnización

### 23.1 Aviso

Cualquier evento que pueda originar una indemnización, en los términos de este contrato, deberá ser notificado por escrito a la Compañía tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 5 días naturales siguientes a que ocurra el siniestro, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente, facultará a la Compañía a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

### 23.2 Pruebas

El reclamante deberá presentar a su costa, a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, las pruebas de los hechos y documentos relativos que den origen a la reclamación.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este contrato, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado, así como comprobar la veracidad de los hechos declarados por el Asegurado, Beneficiario o sus representantes.

### 23.3 Pago de indemnizaciones

La Compañía pagará las indemnizaciones por fallecimiento a los Beneficiarios designados.

Las indemnizaciones que se originen por eventos diferentes de fallecimiento, serán pagadas al Asegurado Titular.

En las coberturas que proporcionen indemnización Diaria, la Compañía y el Asegurado Titular podrán pactar que los pagos sean efectuados semanalmente o mensualmente.

La Compañía efectuará el pago de la indemnización en su domicilio, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba las pruebas que fundamenten la reclamación, de lo contrario aplicará lo dispuesto en la cláusula 13 anterior.

### 24. Límite de Suma Asegurada

Todas las coberturas tendrán como máxima indemnización la suma asegurada señalada en la cartula de la póliza y/o en el certificado.

En el caso de contar coberturas de reembolso de gastos, cada pago que haga la Compañía se descontará de la suma asegurada, hasta agotarse la misma o, en caso de reembolso de gastos médicos, hasta la recuperación del estado de salud o vigor vital respecto del evento cubierto que haya afectado al Asegurado, lo que suceda primero.

### 25. Renovación

La Aseguradora podrá renovar este seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos previstos en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

### 26. Obligaciones del Contratante

Es obligación del Contratante de dar aviso o remitir información periódica a la Aseguradora, respecto de lo siguiente:

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

- I. El ingreso a la Colectividad de integrantes nuevos, así como informar cuando el objeto del contrato de Seguro Colectivo sea el de garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del mismo Contratante; y
  - II. La separación definitiva de integrantes de la Colectividad asegurada;
  - III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y
  - IV. En caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.
- El Contratante cumplirá con la obligación a la que se refiere esta cláusula de la siguiente forma:
1. Si el Contratante lleva a cabo la administración de la póliza, éste llevará el control de las altas y bajas de la colectividad y al final de la vigencia, se notificarán las mismas a la Compañía, realizándose un endoso de ajuste. En caso de siniestro y en cualquier momento, la Aseguradora podrá requerir al Contratante de la confirmación de alta de los Asegurados.
  2. En cualquier otro caso distinto al anterior, el Contratante deberá notificar, mediante correo electrónico, a la dirección que le indique la Aseguradora, las altas y bajas, dentro de los primeros 10 días naturales de cada mes.
- Es también obligación del contratante, hacer del conocimiento de los Asegurados toda la información relativa al presente contrato de seguro incluyendo el nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora, la operación de seguro, el número de la póliza y del Certificado, la fecha de vigencia de la póliza y del Certificado, la suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en todos los casos, el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el Certificado correspondiente.

### 27. Administración de la Póliza

En caso de que la Aseguradora y el Contratante hayan convenido que la administración de la póliza será llevada a cabo por este último, la Aseguradora tendrá acceso a la información correspondiente, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido previsto en el Reglamento, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y el Reglamento.

### 28. Ingresos y Bajas a la Colectividad.

Las personas que ingresen a la Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte 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 asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hubieran dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlos, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

### 29. Seguro como Prestación Laboral.

En caso de que este seguro tenga por objeto otorgar una prestación laboral:

a) la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

b) Cuando exista cambio de Contratante, la Aseguradora podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

## EXCLUSIONES GENERALES

No obstante que cada beneficio contratado prevé sus propias exclusiones, a continuación se enlistan las exclusiones que aplican a todos los beneficios:

La Compañía no pagará la indemnización por un siniestro ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias, o cuando ocurra en las situaciones que se describen a continuación:

### 1. Condiciones Médicas Preexistentes

No obstante lo anterior, la Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con alguna de las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- i) Declaración (previa a la celebración del contrato de seguro) de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad o,
- ii) Expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado o,
- iii) Pruebas de laboratorio o gabinete o,
- iv) Cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

La Compañía también podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando previamente a la celebración del contrato de seguro, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

Independientemente de lo anterior, cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

Esta exclusión no será aplicable si el Asegurado se sometió al examen médico previo a la contratación en los términos indicados por la Compañía, no podrá aplicársele la exclusión de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

2. Lesiones o Accidentes derivados de la participación directa del Asegurado como sujeto activo del delito, en actos delictivos de carácter intencional.
3. La practica profesional de cualquier deporte.
4. Cuando el Asegurado conduzca o aborde una motocicleta, motoneta, o vehículo de motor similar.
5. La práctica de paracaidismo, buceo, alpinismo, charreña, esquí, tauromaquia y cualquier tipo de deporte aéreo.
6. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, en las que participe el Asegurado.
7. Lesiones o muerte del Asegurado en riña, cuando éste la haya provocado.
8. Lesiones o muerte del Asegurado en servicio militar.
9. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una Aeronave, a menos que viaje en ella como Pasajero.
10. Accidentes originados o causados por culpa grave del Asegurado. En todo caso, se entenderá por culpa grave del Asegurado el encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de drogas, enervantes o estimulantes no prescritos médicamente. Se entiende por estado alcohólico la presencia de un nivel mayor a 150 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre del Asegurado, al momento de ocurrir el Accidente.

11. Indemnizaciones por o resultantes de, que contribuyan a, o agravados como consecuencia directa o indirecta, accidentales o intencionales, deliberados o no

## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

deliberados, directos o indirectos, próximos o remotos o en todo o en parte causados por cualquiera de los siguientes acontecimientos:

a) Guerra (declarada o no), invasión, acción bélica en tiempos de paz o de guerra, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil y/u operaciones similares, incluyendo acción encubierta, combate o defensa en contra del ataque real, impedimento de tal ataque o ataque esperado; por gobierno (de derecho o de hecho) o poder usurpado o por cualquier autoridad mantenida o usando el poder militar, naval, fuerza aérea o por un agente de cualquiera de dichos gobiernos, poder, autoridad o fuerza.

b) Motín, conmoción civil asumiendo la proporción de o amotinamiento popular, insurrección, rebelión, revolución, militar o por usurpación de poder, o acción tomada por la autoridad gubernamental en impedirlo, combatirlo o defenderse contra dicha ocurrencia, ataque o destrucción;

c) Actos de terrorismo, cometidos por una o varias personas actuando a nombre de o en conexión con cualquier organización.

Para el propósito de esta condición, terrorismo significa el tipo penal descrito en el artículo 139 del Código Penal Federal, es decir, el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

d) Secuestro, cualquier ataque ilegal, ilícito o ejercicio injusto del control de cualquier medio de transportación, incluyendo pero no limitado a aviones, vehículos acuáticos, camiones, trenes o automóviles, incluyendo cualquier intento de ataque o control, hecho por cualquier persona o personas

12. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue un Accidente para el Asegurado.

13. Lesión o muerte por radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

14. Intervención quirúrgica o tratamiento, ambos de carácter preventivo.

15. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables y derivadas de un Accidente.

16. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.



## Seguro Colectivo/Accidentes Personales

### 17. Hernias o eventraciones.

## Falta de Cobertura

ESTE CONTRATO NO ES UN SEGURO DE VIDA, sino un contrato de seguro que cubre Accidentes ocurridos al Asegurado y, en caso de contarlas y así constar expresamente en la cárdula de la póliza, incluirá coberturas de Reembolso Gastos Médicos o indemnizaciones por hospitalización.

### POR LO ANTERIOR, NO ESTARÁN CUBIERTOS NINGUNO DE LOS EVENTOS O SITUACIONES SIGUIENTES:

- Con excepción de haber contratado la cobertura de indemnización por gastos funerarios, el fallecimiento del Asegurado que no se derive de un Accidente.
- Suicidio del Asegurado y tentativa de éste.
- Lesiones auto inflingidas, cometidas por el Asegurado, cualquiera que sea su estado mental.

En los términos convenidos, este contrato de seguro cubre Accidentes. Solo en caso de que cada cobertura contratada lo establezca expresamente, estarán cubiertos siniestros originados por Robo o tentativa de éste y enfermedades, siempre y cuando éstos no se encuentren enlistadas en las exclusiones generales o las particulares que apliquen a cada cobertura.

La documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto, 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 Mutuistas de Seguros, bajo el registro número PPAQ-S0012-0026-2010 de fecha 03/09/2010.