

ACCIDENTES COLECTIVO

INDICE

I. Definiciones

- 1. Accidente
- 2. Asegurado
- **3.** Aseguradora
- 4. Beneficiario
- 5. Colectividad Asegurable
- 6. Contratante
- 7. Deducible
- 8. Detalle de Coberturas
- 9. Gasto Usual y Acostumbrado
- 10. Periodo de Gracia
- **11.** Póliza
- 12. Prima
- 13. Siniestro
- 14. Suma Asegurada
- 15. Preexistencia

II. Cláusulas Generales

Contrato

Temporalidad

Comunicaciones

Modificaciones

Moneda

Primas

Obligaciones del Contratante

Número mínimo de Asegurados en la Colectividad

Asegurados y Movimientos

- a. Registro de Asegurados.
- **b.** Reporte de Movimientos.
- **c.** Altas.
- **d.** Bajas.
- e. Primas.
- **f.** Pagos Improcedentes.

Terminación del Contrato

Rehabilitación

Renovación

Fdad

Participación de Utilidades

Beneficiarios

Falta de

Designación Interés

Moratorio

Competencia

Identificación del

Cliente

Derecho del Contratante a conocer la comisión que corresponda al Intermediario o

Persona Moral

Prescripción

Pago de

Reclamaciones

Liquidación

Coberturas por Fallecimiento

Entrega de Documentación Contractual

III. Coberturas

Muerte por Accidente

Gastos Funerarios por Accidente para Menores de 12 años

Cobertura de Pérdidas Orgánicas Escala A o Escala B por

Accidente Cobertura de Gastos Médicos por Accidente

Coberturas de Incapacidad Temporal e Invalidez Total y Permanente

Pago de Suma Asegurada por Incapacidad Temporal

Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

Pruebas para las coberturas de Invalidez Total y Permanente e Incapacidad Temporal

1. Accidente

Se considera Accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado, mientras se encuentre vigente la cobertura del seguro. No se consideran Accidentes las lesiones o muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

2. Asegurado

Cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada, que goza de los beneficios por los riesgos amparados que se indican en la Carátula de la Póliza.

3. Aseguradora

THONA Seguros S.A. de C.V.

4. Beneficiario

Persona física designada en la Póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

5. Colectividad Asegurable

Lo constituyen todas las personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, las personas que formen parte de la Colectividad Asegurable deberán firmar su consentimiento y estar inscritas en el registro de Asegurados.

Los integrantes de la Colectividad Asegurable no deberán estar sujetos a un proceso de invalidez o incapacidad, o suspendidos de sus funciones, a menos que la Compañía acepte expresamente cubrir tales condiciones, lo cual deberá constar en la póliza.

6. Contratante

Persona con la que se celebra el Contrato de Seguro que ampara a la Colectividad Asegurable y es responsable ante la Aseguradora de pagar la prima del Seguro en su totalidad.

7. Deducible

Para la cobertura de Gastos Médicos por accidente, es el porcentaje o cantidad establecida en la carátula de la póliza, que en caso de siniestro queda a cargo del Asegurado y que se descontará de la indemnización que corresponda. La Aseguradora no efectuará el pago de gastos médicos con costo inferior al deducible.

8. Detalle de Coberturas

Relación de riesgos amparados en la que se indican los límites máximos de responsabilidad de la Aseguradora y del Contratante y/o Asegurado.

9. Gasto Usual y Acostumbrado

Se entenderá como tal, aquel cuyo monto o valor ha sido convencionalmente pactado entre La Compañía y los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización.

El monto máximo de los gastos médicos cubiertos por ésta póliza para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete (radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros), con los que La Compañía no tenga convenio de pago directo, no podrá exceder del que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho convenio.

10. Periodo de Gracia

Plazo que la Aseguradora concede al Contratante para el pago de la Prima o de sus fracciones, en caso de que proceda el pago en parcialidades.

11. Póliza

Documento emitido por la Aseguradora en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

12. Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante y/o Asegurados, en caso de que los Asegurados participen en el pago de la prima, se hará constar esta circunstancia en la póliza.

13. Siniestro

Realización de la eventualidad cubierta prevista en el Contrato que da origen al pago de una indemnización.

14. Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora respecto de cada cobertura y para cada Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto que ocurra dentro del periodo de cobertura de la póliza, de acuerdo con las condiciones contenidas en la carátula, endosos, condiciones generales, particulares y especiales de la póliza.

15.Preexistencia

Para efectos de este Contrato, la Aseguradora solamente podrá efectuar el rechazo de una reclamación, fundándose en que esta es un padecimiento o enfermedad preexistente, cuando cuente con pruebas de:

a)Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico

Cuando la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista 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 resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

I. Cláusulas Generales

Contrato

Forman parte del contrato de seguro, las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a la Aseguradora en la solicitud de seguro, mismas que han servido de base para clasificar los riesgos, esta póliza, el registro de Asegurados y los endosos, todos ellos documentos que constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado puede 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. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Temporalidad

Este contrato tiene vigencia durante el período de seguro que se indica en la carátula de esta póliza.

Comunicaciones

La Aseguradora enviará al Contratante toda comunicación que deba efectuar en cumplimiento de este Contrato o de la ley, al último domicilio que él mismo le hubiera dado a conocer por escrito, con lo que bastará para que se tengan por hechos válidamente.

Cualquier comunicación que el Contratante o el Asegurado quiera hacer a la Aseguradora relacionada con el presente Contrato, deberá efectuarla por escrito y entregarla precisamente en el lugar señalado como domicilio de dicha Aseguradora en la Carátula de esta Póliza, o en el que la misma le avise posteriormente por escrito.

Modificaciones

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus Endosos, sólo pueden modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora y se hace constar mediante Endosos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes o cualquier otro empleado de la Aseguradora no autorizado, no tienen facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Aseguradora.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, sean por parte del Contratante, Asegurado o la Aseguradora, se realizan en moneda nacional.

Primas

La prima de la póliza vence en el momento de la celebración del contrato, no obstante el Contratante puede optar por el pago fraccionado de la prima (pago diferente al anual), las exhibiciones deben ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencen al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago

fraccionado que se pacte entre las partes al momento de la celebración del Contrato y que se dará a conocer como parte integrante del mismo y en cada renovación.

El pago de la Prima podrá ser efectuado de acuerdo a lo siguiente:

a) Depósito o transferencia bancaria, en la cuenta que por escrito la Aseguradora le proporcione al Contratante.

Hasta en tanto La Aseguradora no entregue el recibo de pago de las Primas, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de dicha transacción, en donde aparezca el pago de las mismas, será prueba plena del pago de las Primas.

b) Pago directo, en el domicilio de La Aseguradora, contra recibo que ésta última expida.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

A cada Asegurado que no ingrese al Seguro en la fecha de aniversario del Contrato, se le cobra la prima por devengar que corresponda a un plazo igual al tiempo por transcurrir hasta el vencimiento del Contrato.

Cuando los Asegurados se separen de la Colectividad Asegurada, se devuelve la Prima No Devengada previa solicitud escrita del Contratante, calculada esta prima desde la fecha de la separación hasta el siguiente vencimiento de la prima de acuerdo con su periodicidad de pago.

Obligaciones del Contratante

El Contratante, durante la vigencia de este Contrato, tiene las siguientes obligaciones:

- **a.** Comunicar a la Aseguradora los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días naturales siguientes, remitiendo los Consentimientos respectivos que deben contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para calcularla y la designación de Beneficiarios como datos mínimos de información.
- **b.** Comunicar a la Aseguradora de las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días naturales siguientes a cada separación.
- **c.** Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas o alguna extraprima por ocupación. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 días naturales después del cambio y, las modificaciones solicitadas entran en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.
- **d.** Tener a disposición de la Aseguradora, los registros de cada uno de los Asegurados amparados por esta Póliza.

Número mínimo de Asegurados en la Colectividad

La colectividad asegurable deberá estar constituida, por lo menos, del 75% de los miembros que lo formen, siempre que ese 75 % no sea inferior a 10 personas.

Asegurados y Movimientos

- **g. Registro de Asegurados**. La Aseguradora formará un registro de Asegurados, el cual deberá contar con la siguiente información:
 - Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes de la Colectividad;
 - Suma asegurada o regla para determinarla;
 - Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
 - Operación y plan de seguros de que se trate;
 - Número de Certificado individual, y
 - Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia de este registro.

- **h.** Reporte de Movimientos. El Contratante debe reportar por escrito los movimientos de alta o baja de Asegurados y, aumento o disminución de coberturas, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran. Los movimientos quedan inscritos en el registro de Asegurados y la Aseguradora expide los certificados correspondientes.
- i. Altas. En caso de altas de asegurados realizadas dentro del término de 30 días, la protección inicia con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que la persona sea elegible para formar parte de la Colectividad Asegurada, siempre que la persona se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos. En caso contrario, el inicio de la protección queda condicionado a la aceptación por parte de la Aseguradora, conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso queda facultada para pedir.
- **j. Bajas**. La baja de un Asegurado es efectiva al momento de su separación de la Colectividad Asegurada. Las personas dadas de baja dejan de disfrutar de los beneficios del seguro a partir del momento en que causen baja de la Colectividad Asegurada.
- k. Primas. En caso de alta o de baja de Asegurados, de aumento o disminución de beneficios, la Aseguradora cobra o devuelve al Contratante, según sea el caso, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del período de seguro. En caso de baja de asegurados, La Compañía restituirá a quien haya pagado la prima, la prima neta no devengada calculada en días exactos.
- **I.** Pagos Improcedentes. Cualquier pago que la Aseguradora haya realizado indebidamente a causa de omisión o negligencia en el reporte de movimientos por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Aseguradora.

Terminación del Contrato

La terminación de este contrato celebrado entre la Aseguradora y el Contratante, puede darse por las siguientes causas:

- **a.** Al cumplirse el plazo que se indica en la Carátula de la Póliza
- **b.** A falta de pago de primas, en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **c.** El Contratante puede cancelar este Contrato indicándolo por escrito a la Aseguradora, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no puede ser anterior a la fecha en que la Aseguradora reciba el documento.

Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar rehabilitarlo dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del pago en cuestión, siempre que cumpla con lo siguiente:

- **a.** El Contratante lo solicite por escrito a la Aseguradora.
- **b.** Los Asegurados cumplan con los requisitos de asegurabilidad que la Aseguradora requiera, respecto a su estado de salud, edad y ocupación.
- **c.** Pagar el importe del ajuste correspondiente al período descubierto, que comprende desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación.
- **d.** El Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Aseguradora comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

Renovación

La Aseguradora renovará este Contrato, a solicitud del Contratante, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos de contratación establecidos para tal efecto. En cada renovación se aplica la tarifa de primas y condiciones en vigor a la fecha de la misma.

Se considera fuera de la cobertura a partir de cualquier renovación, a aquel Asegurado cuya edad a la fecha de la renovación esté fuera de los límites establecidos para esta póliza.

Edad

Para efectos de este seguro, se considera como edad de los miembros de la colectividad, los años cumplidos que tenga a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de cualquiera de sus renovaciones.

La edad declarada por el Asegurado podrá comprobarse fehacientemente, una sola vez, cuando así lo considere conveniente la Aseguradora.

Una vez efectuada la comprobación, la Aseguradora hace la anotación correspondiente y no tiene derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de la edad.

Las edades de admisión para cada una de las coberturas son las siguientes:

Coberturas	Edad de Aceptación	Edad de cancelación
Gastos Funerarios por Accidente	30 días de nacido	11 años cumplidos
Muerte por Accidente	12 años cumplidos	85 años cumplidos
Pérdidas Orgánicas por Accidente	30 días de nacido	85 años cumplidos
Gastos Médicos por Accidente	30 días de nacido	85 años cumplidos
Invalidez Total y Permanente por Accidente	16 años cumplidos	85 años cumplidos
Incapacidad Temporal por Accidente	16 años cumplidos	85 años cumplidos

La cancelación se realizará en el aniversario de la póliza inmediato posterior a que el asegurado cumpla la Edad de Cancelación señalada en el cuadro anterior.

En las coberturas de muerte, para los menores de 12 años se consideran gastos funerarios con suma asegurada máxima limitada a 60 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal en la fecha del siniestro. La suma asegurada se establecerá en la carátula de la póliza.

Si se descubre que el Asegurado se encontraba fuera de los límites de aceptación por edad al momento de su ingreso a la Colectividad Asegurada, quedará sin efecto el certificado individual expedido para ese Asegurado y La Compañía deberá devolver al Contratante el importe de la prima correspondiente a dicho Asegurado.

Participación de Utilidades

El presente contrato no genera participación de utilidades.

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus Beneficiarios en cualquier tiempo notificándolo por escrito a la Aseguradora para cada una de las coberturas contratadas, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Aseguradora, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna, a los últimos beneficiarios de la cobertura respectiva de los cuales haya tenido conocimiento.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiario, haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Aseguradora y conste en la presente Póliza.

Falta de Designación

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiera designado beneficiarios, o si todos los designados hubieran fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación. A la muerte de alguno de los beneficiarios, previa o simultánea con la del Asegurado, su porción aumentará por partes iguales la de los demás.

Interés Moratorio

Si la Aseguradora no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, 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 los artículos 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra dicen:

Ley Sobre el Contrato de Seguro

"ARTÍCULO 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio."

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

"ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- **V.** En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

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

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Identificación del Cliente

Conforme a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el Contratante deberá proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos; así mismo el Contratante del Seguro, asume en este acto la obligación de conservar, actualizar y custodiar cada uno de los expedientes de identificación de los Clientes y/o Asegurados que formen parte de la colectividad de que se trate, a disposición de la Aseguradora y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando se les requiera.

Derecho del Contratante a conocer la comisión que corresponda al Intermediario o Persona Moral

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora 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.

Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años para la cobertura de fallecimiento y dos años en los demás casos. Los plazos se contarán en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización de un siniestro o por la iniciación del procedimiento señalado en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; así como por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Aseguradora, de acuerdo al Artículo 50 Bis de la misma Ley.

Pago de Reclamaciones

Cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización debe ser notificado a la Aseguradora dentro de los 5 días siguientes a su realización o manifestación, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

En caso de falta de este aviso, la Aseguradora está facultada a limitar el monto de los gastos al nivel que les hubiera correspondido de haber recibido oportunamente la notificación.

Además de las formas de declaración que la Aseguradora proporcione al reclamante, éste tiene la obligación de presentar a la Aseguradora, todas las pruebas de las pérdidas sufridas o de los gastos incurridos de los cuales derive alguna obligación para ella: comprobantes, notas, facturas, recetas, etc.

La Aseguradora se reserva el derecho de realizar las acciones que considere necesarias para la comprobación de los hechos y gastos de los que se derive la reclamación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de los beneficiarios, para que se lleve a cabo esa comprobación, libera a la Aseguradora de cualquier obligación.

Cualquier prima vencida y no pagada es deducida de la indemnización que proceda.

La Aseguradora paga al Asegurado, o a sus beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que reciba las pruebas que fundamenten la procedencia de la reclamación.

Liquidación

La Aseguradora liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el asegurado y/o beneficiario le proporcione por escrito.

En el caso de la cobertura de pago de gastos médicos por accidente, la Aseguradora previo acuerdo con el Asegurado o su representante en caso de que el Asegurado sea menor de edad, podrá pagar directamente al prestador de servicios médicos, previa presentación de la factura correspondiente. La Aseguradora sólo pagará los honorarios de médicos y de enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, por análisis de laboratorio y gabinete, etc. prescritos el médico tratante. todos los requisitos fiscales correspondientes, conforme al Gasto Usual y Acostumbrado.

La Aseguradora no reembolsara al reclamante ningún pago, gasto o donativo que haya efectuado a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o a cualesquiera otros semejantes en donde no se exija remuneración.

Entrega de Documentación Contractual

El contratante del seguro debe entregar a usted un ejemplar de las condiciones generales y en su caso endosos afectos a la póliza de seguro, así como su certificado. En caso contrario o puede por cualquier causa, usted consultar estos documentos en la http://thonaseguros.mx/productos/vida, página bien solicitarlos al correo electrónico atencionaclientes@thonaseguros.mx

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros, S.A. de C.V.

Avenida Insurgentes Sur 1228 Piso 7 Col. Tlacoquemecatl Del Valle C.P. 03200 Alcaldía Benito Juárez CDMX Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx Email: atencionaclientes@thonaseguros.mx

Horario: lunes a jueves de 8:30 a 19:00 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México Teléfonos: (55) 5340-0999 y (800) 9998080 www.condusef.gob.mx/oficinasdeatencion

III.COBERTURAS

Coberturas por Fallecimiento

Muerte por Accidente

La Aseguradora paga al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro. La edad mínima de aceptación para esta cobertura es 12 años.

Gastos Funerarios por Accidente para Menores de 12 años

La Aseguradora paga al asegurado titular, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el asegurado menor de 12 años fallece a consecuencia directa de un accidente cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro. La edad de aceptación para esta cobertura es de 30 días de nacidos a 11 años de edad cumplidos.

La suma asegurada para esta cobertura se establecerá en la carátula de la póliza y nunca podrá exceder al equivalente a 60 veces el Salario Mínimo General Vigente.

Cobertura de Pérdidas Orgánicas Escala A o Escala B por Accidente

El contratante tendrá la opción de elegir entre la Escala A o la Escala B, lo cual se hará constar en la carátula de la póliza

a. Escala A.

La Aseguradora paga al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro.

La indemnización que se otorga por las pérdidas orgánicas, es la que resulta de aplicar el porcentaje indicado como indemnización a la suma asegurada contratada, de acuerdo con la siguiente tabla:

Fscala A

Pérdida	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %

Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular o meñique	5 %

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por pérdida:

- i. De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- **ii.** De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- iii. De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas puede ser mayor al 100 % de la suma asegurada contratada.

b. Escala B

La Aseguradora paga al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro.

La indemnización que se otorga por las pérdidas orgánicas, es la que resulta de aplicar el porcentaje indicado como indemnización a la suma asegurada contratada, de acuerdo con la siguiente tabla:

Escala B

Pérdidas Orgánicas	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
Tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20 %

El pulgar de cualquier mano	15 %
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5 %

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por pérdida:

- i. De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- **ii.** De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- iii. De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas puede ser mayor al 100 % de la suma asegurada contratada.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS

El contrato de seguro no cubre pérdidas orgánicas derivadas de:

- a) Actos en servicio militar o naval, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- b) Participación del Asegurado directa e intencionalmente en actos delictivos, motines, tumultos o manifestaciones populares, o riña siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.
- c) Cualquier forma de navegación submarina.
- d) Aquellas que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por preexistente lo establecido en el punto 15 del apartado de "Definiciones".
- e) Suicidio o intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- f) Accidentes que sufra el Asegurado encontrándose bajo el efecto del alcohol, drogas excepto si fueron prescritas por un médico, o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento.
- g) Lesiones producidas por explosiones nucleares o radioactivas, o por contaminación radioactiva.

Salvo pacto en contrario, pérdidas orgánicas que se originen por participar en actividades como:

- h) Piloto, tripulante o mecánico en vuelo de una línea aérea, o a bordo de cualquier avión fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- i) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

- j) Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.
- k) Práctica profesional de cualquier deporte.
- I) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky.

Cobertura de Gastos Médicos por Accidente

Ampara el riesgo de someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, ser hospitalizado o hacer uso de servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia de la cobertura.

Se entiende por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, ser hospitalizado o hacer uso de servicios de enfermera, ambulancia o medicinas. No se considera accidente el tratamiento médico o intervención quirúrgica, la hospitalización o el uso de servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, provocados intencionalmente por el propio Asegurado.

La Aseguradora pagará previa comprobación y una vez superado el deducible establecido en su caso, el costo de las mencionadas asistencias hasta por la suma asegurada de esta cobertura, siempre que dichas asistencias inicien dentro de los 10 días siguientes a la fecha de haber ocurrido el accidente y durante un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha en que se erogue el primer gasto, sin que en ningún caso se exceda la suma asegurada de esta cobertura o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero. Si el Asegurado no requiere de tratamiento médico o intervención quirúrgica, ser hospitalizado o hacer uso de servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, ésta concluye sin obligación alguna para la Aseguradora.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE El contrato de seguro no cubre gastos médicos derivados de:

- a) Lesiones sufridas en servicio militar o naval, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- b) Lesiones a consecuencia de que el Asegurado participe directa e intencionalmente en actos delictivos, motines, tumultos o manifestaciones populares, o riña siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.
- c) Cualquier forma de navegación submarina.
- d) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten, mediata o inmediatamente de las lesiones amparadas.
- e) Enfermedades, padecimientos, intervenciones quirúrgicas o cualquier complicación derivada, que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones expresamente excluidas en este contrato, o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.
- f) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por preexistente lo establecido en el punto 15 del apartado de "Definiciones".
- g) Lesiones por infección, envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalaciones de gas de cualquier clase, excepto cuando se demuestre que

fueron a consecuencia de un accidente cubierto.

- h) Aborto o partos prematuros, cualquiera que sea la causa.
- i) Suicidio o intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- j) Accidentes que sufra el Asegurado encontrándose bajo el efecto del alcohol, drogas excepto si fueron prescritas por un médico, o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento.
- k) Gastos realizados por acompañantes del Asegurado o sus dependientes durante el internamiento de éste en sanatorio u hospital.

Salvo pacto en contrario, Accidentes que se originen por participar en actividades como:

- m) Piloto, tripulante o mecánico en vuelo de una línea aérea, o a bordo de cualquier avión fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- n) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- o) Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.
- p) Práctica profesional de cualquier deporte.
- q) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky.

Coberturas de Incapacidad Temporal e Invalidez Total y Permanente Pago de Suma Asegurada por Incapacidad Temporal

La compañía pagará al Asegurado, la suma asegurada establecida para este beneficio, cuando al asegurado se le diagnostique una incapacidad temporal.

Para los efectos de este beneficio, se considerará Incapacidad Temporal cuando, durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente que lo imposibiliten de manera total o parcial, en sus capacidades para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación, por un periodo de tiempo determinado, siempre que dicho periodo sea superior a tres días.

Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

Este beneficio proporciona al Asegurado en una sola exhibición, el pago de la suma asegurada contratada, si durante la vigencia del seguro se invalida a causa de un accidente, siempre que la invalidez sea total y permanente.

El pago de la suma asegurada se realiza al presentar las pruebas que demuestren o corroboren dicha condición y después de que hayan transcurrido seis meses contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo.

Se considerará que existe invalidez cuando el Asegurado como consecuencia de un accidente, se

halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo.

También se consideran estados de invalidez o incapacidad total y permanente, sin que opere el período de espera de 6 meses, los siguientes eventos:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos
- La pérdida de una mano y la vista de un ojo
- La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- La pérdida de un pie y la vista de un ojo
- La pérdida de una mano y de un pie

Para efectos de esta cobertura se entiende por pérdida:

- De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella
- De vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Pruebas para las coberturas de Invalidez Total y Permanente e Incapacidad Temporal

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Temporal del Asegurado, se requerirá la presentación a La Compañía de la historia clínica del Asegurado y el dictamen emitido por el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o, en caso de no estar inscrito en alguna de estas instituciones de salud, por cualquier institución de salud pública o por un médico particular certificado por el colegio de profesionistas de su ramo en la especialidad que haya dado origen a la Invalidez Total y Permanente.

La Aseguradora tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella, especialista en medicina del trabajo, para declarar la procedencia o improcedencia de la Invalidez Total y Permanente. En caso de que el médico dictaminador de la Aseguradora, dictamine que la enfermedad que padece el Asegurado no constituye un estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Temporal, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, cuyo costo correrá a cargo de la Aseguradora, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de la Aseguradora.

EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE E INCAPACIDAD TEMPORAL

Este Beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente o la Incapacidad Temporal se deban a:

a) Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se

- cometa en estado de enajenación mental
- b) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado
- c) Lesiones sufridas cuando el Asegurado participe directamente en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección
- d) Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado como sujeto activo.
- e) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
- f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros y en viajes de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos
- g) Lesiones sufridas estando el Asegurado bajo los efectos del alcohol o alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico.

Exclusiones que se pueden cubrir baio convenio expreso

Se ampara las siguientes actividades mediante convenio expreso y señaladas en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente bajo el cobro de la prima correspondiente:

- a) Accidentes que ocurran por la participación del Asegurado como conductor o competidor en carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura
- c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, ski, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Julio de 2016, con el número CNSF-S0120-0508-2016.

FOLLETO DE DERECHOS BÁSICOS CONTRATANTE, ASEGURADO Y BENEFICIARIO

Si tú conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro y evitarás imprevistos de último momento para estar mejor protegido.

Como Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- Solicitar al Agente que te ofrece el seguro se identifique con la Cédula que le otorga la CNSF, o bien, si es un empleado o apoderado de una Persona moral que no pertenece al sector financiero, muestre la certificación que le extiende la CNSF.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Dicha información podrá ser entregada por escrito o enviada a través de medios electrónicos.
- Recibir u obtener la información y documentación que te permita conocer las condiciones generales del seguro e información sobre el alcance de la cobertura que estás contratando, además de la forma de conservarla y cancelarla.
- Solicitar que te sea entregado y explicado el aviso de privacidad que la aseguradora tiene establecido.
- Ejercer tus derechos ARCO, para lo cual puedes llenar el formulario que se encuentra en la pagina www.thonaseguros.mx, y enviarlo por mail a atencionaclientes@thonaseguros.mx.

En caso de Siniestro se tiene derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo, en el entendido que la Compañía Aseguradora podrá compensar contra la indemnización la prima correspondiente.
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con tu siniestro, puedes presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales. Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron al arbitraje.

No dudes en contactarnos en el Distrito Federal y Área Metropolitana al número 018000884662 o bien al correo electrónico atencionaclientes@thonaseguros.mx.

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Usuario, ubicada en Félix Parra número 65 Colonia San José Insurgentes, Ciudad de México, C.P. 03900, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30hrs a 18:00hrs y Viernes de 8:30hrs a 14:30hrs

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Julio de 2016, con el número CNSF-S0120-0508-2016/CONDUSEF-001339-01.

El número de registro que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros: CONDUSEF-001339-01.

	1							
~					CONS	ENTIMIENT	O INDIVIDUA	L PARA SER ASEGURADO
30	THON	seguros			S	EGURO COI	ECTIVO DE	ACCIDENTES PERSONALES
FELIX PARRA	NÚMERO 65 COLONIA SA	AN JOSÉ INSURGENTES, M	IÉXICO D.F.					
DATOS GENI	ERALES DEL MIEMBRO	DE LACOLECTIVIDAD						
NOMBRE								
APELLIDO PATERN	0		APELLIDO MATERN	0		NOMBRE(S)		
DOMICILIO PA	RTICUI AR							
CALLE				Núm. interior	Núm. exterior	COLONIA		
DELEGACIÓN/MUN	NICIPIO		CIUDADY ESTADO		CÓDIGOPOSTAL		TELÉFONO PARTI	CULAR
RFC/CURP	NO. DE SERIE DEL CERTIFICAD	DODELA FIEL	ESTADOCIVIL		FECHA NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	
						F M		
DATOS ADICIO	NAI FS		1			iIVI	1	
ZOU ADIOIC						¿REALIZAALGU	NA ACTIVIDAD O DE	PORTEDEALTO RIESGO? SÍ N
OCUPACIÓN PREP	ONDERANTE:					1		
BREVE DESCRIPCIO								
		el año inmediato anterior alguna	a de las signientes	funciones o cargos: .lefe de l	Estado o de Gobierno Tíd	erpolítico Fun	cionario Guhem	amental, Judicial o Militar de
		estatales o funcionario o mie			Especifique	o. pontioo, i un	S.C. GITO CUDCITI	ao.na., oddiolal o William do
		rio o tiene parentesco por cons				mencionadas	en el nárrafo ant	erior? SiNo
Especifique	ago, concabina, concabina	no o tiono parontocco por conc	angumuda o amn	add naota or ooganao graao	oon algana poroona ao lao	monoradao	on or pariate and	
DATOS DEL CO	ONTRATANTE TITULAR DE	ΕΙ Δ ΡΌΙ ΙΖΔ ΜΔΕSTRΔ						
RAZÓNSOCIAL		NÚMERODE EMPLEADO O CREDEN	ΠΔΙ	FECHA DE INGRESO		FECHA DE ALT	A AL SEGURO	NÚMERODEPÓLIZA
UBICACIÓN	l'	NOME TO BE ENTIRE ED TO CONTEDENT	30 E	TEGINDENGICOO		I EGI IN DEALI	TAE GEGORG	NOWER OPEN OFFICE
	OLICITADOS Y DATOS DE	I SECUDO						
DENEFICIOS S		LSEGURU			OUMA ACCOURAGE	A O DEOL A DA	DA DETERMINI	ADI A
MUERTE POR	NOMBRE		+		SUMAASEGURADA	AUREGLAPA	RADETERMIN	ARLA
			Eliforda ou for		- d- 00			- I D. P I - forther deligible des
	RARIOS POR ACCIDENTE		El limite max	imo para esta cobertura es	de 60 veces el salario	minimo mens	ual vigente en	el D.F., a la fecha del siniestro
	GÁNICAS POR ACCIDENTE					DEDUIODI F		
	COSPORACCIDENTE TALYPERMANENTEPORA	ACCIDENTE	+			DEDUCIBLE	:	
			1					
	TEMPORAL POR ACCIDEN		area de eded ne	T	IDENEEICIADIO			
	•	e nombrar beneficiarios a mer		BENEFICIARIOS	BENEFICIARIO			o/ 011111 1050115151
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	mo representante de los meno			IRREVOCABLE	PAR	RENTESCO	% SUMA ASEGURADA
		nnización. Lo anterior porque la	-					
		gnarse tutores, albaceas, repr						
		sideran al contrato de seguro						
		ones. La designación que se hi						
	The second second	ores beneficiarios, durante la r						
ae ellos, legalm	ente puede implicar que: se	nombra beneficiario al mayor	de edad, quien					
Protección de	Datos Personales en Pos	THONA Seguros S.A. de C esión de los Particulares, m personales y datos person	ismo que he leíd	lo y comprendido por lo qu	ie otorgo mi consentimi	ento libre de	vicios, para qu	•
o personas.								
FECHA	DÍA	MES	AÑO	FIRMA DEL ASEGURADO				
							I	
En cumplimie	nto a lo dispuesto en el art	tículo 202 de la Ley de Instit	tuciones de Seau	ıros y de Fianzas, la docui	mentación contractual v	/ la nota técni	ca que integra	n este producto de seguro.
		Nacional de Seguros y Fia			con el número			

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a			1						
MONEY DECISION 1	0								
MONEY DECISION 1	TI	ALAOI							
Accordance	5 <u>0</u> 2 I F	IUNA	seguros			CERTI	FICADOINE	DIVIDUAL DE SEGURO DE ACCI	DENTES PERSONALES
Accordance									
Accordance									
Accordance									
Part	THONA SEGUROS, S.A. DE O	C.V.							
DATES ORIGINALS TOLD AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OR ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OR ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE							VIGENCI	A DE LA POLIZA:	
PRINCE PRINCE AND PRINC	Felix Parra número 65 Col. San José Insurgentes México D.F.								
PRINCE PRINCE AND PRINC									
PRINCE PRINCE AND PRINC									
Part	DATOS GENERALES DEL AS	SEGURADO	1			1		1	
Part	APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)		
Delication Internation I									
## COUNTY 100 CO					Million intention	Nicon outorior	COLONIA		
Companies Comp				T	None interior		COLONIA		
SOURCE OF PROPAGA MANY I PARKED I THE CANCEL OF SOURCE AND ADDRESS	DELEGACIÓN / MUNICIPIO			CIUDAD Y ESTADO		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO PARTICULAR	
CONTROLOGY PROPOSATION TO THE ACCOUNTS OF THE	RFC/CURP	NO. DE SERIE I	DEL CERTIFICADO DE LA FIEL	ESTADO CIVIL		EDAD		NACIONALIDAD	
SIGNED SERVICE AND ALTERNATION IN THE ALTERNATION OF CONTROL CONTROL CONTRO							E M		
ADDITION DESCRIPTION OF TOTALS REGISTORY MARKET FOR ACCEDITE ACTION PROPERTY OF THE PROPERTY	OCUPACIÓN PREPONDERANT	E		FECHA DE NACIMIENTO				PRIMA ANUAL	MONEDA
ADDITION DESCRIPTION OF TOTALS REGISTORY MARKET FOR ACCEDITE ACTION PROPERTY OF THE PROPERTY									
REMEMBER SOURCE ASSOCIATION OF VATOR GEL BELOWING REMEMBER SOURCE ASSOCIATION OF VATOR GEL BELOWING REMEMBER SOURCE ASSOCIATION OF VATOR GEL BELOWING REMEMBER SOURCE ASSOCIATION OF VATOR GEL BELOWING OF VATOR GEL BELOWING OF VATOR GELD AND ADDRESS OF VATOR GELD ADDRESS OF VATOR GE		/ PATRON / TI			1				
SOME SOUTH ACCIDENTS SATISTS FURRANCES FOR ACCIDENTS BITH INTERIOR SOUTH SOU	RAZÓN SOCIAL		NÚMERO DE EMPLEADO O CREDENCIAL		FECHA DE INGRESO A LA INSTITUC	CION O PROGRAMA	FECHA DE ALT	TAAL SEGURO	NÚMERO DE PÓLIZA
MIGNIFICATION DE CACADOTTE B limite maximo para esta coleriorar es de 69 veces el salario minimo mensual vigente en el D.F., a la forba del sinistro ARTOS PURAMACAD POR ACCIDENTE B limite maximo para esta coleriorar es de 69 veces el salario minimo mensual vigente en el D.F., a la forba del sinistro ARTOS MIGNICAS POR ACCIDENTE ARTOS MIGNICAS POR ACCIDENTE ARCHARCAD TERPORAL POR ACCIDENTE ACCIDENTE POR ACCIDENT	UBICACIÓN								
MATTER FOR ACCOUNTS Disease making part ests colemans as de 60 vecce el salario minimo mensual vigrate en el D.F., a la ficha del ainestro DEDICALE DEDIC	BENEFICIOS SOLICITADOS								
ANTOS PURBARAGOS POR ACCEDENTE ANATOS MEDICAS ORGANICAS POR ACCEDENTE ANATOS MEDICAS ORGANICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TORRA MEDICAS POR ACCEDENTE ANALOSZA TOR		NC	MBRE			SUMA ASEGURADA	O REGLA PAR	RA DETERMINARLA	
PRINCIPA OR ACCIDENTE MALADEZ TOTAL Y PREMAMENTE POR ACCIDENTE POR ACCI	MUERTE POR ACCIDENTE								
PRINCIPA OR ACCIDENTE MALADEZ TOTAL Y PREMAMENTE POR ACCIDENTE POR ACCI									
ANDESTINANCE FOR ACCIDENTE ***CAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE ***CAPACIDAD TEMPORA	GASTOS FUNERARIOS POR	ACCIDENTE		El limite maximo para es	ta cobertura es de 60 veces el sa	iiario minimo mensuai vigente e	in el D.F., a la	techa dei siniestro	
ANDESTINANCE FOR ACCIDENTE ***CAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE ***CAPACIDAD TEMPORA	PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR	R ACCIDENTE							
MALDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE MICHARGEMAN POR ACCIDENTE ADVERTISHORAL FOR ACCIDENT ACCIDEN									
ADVERTISOR En el caso de que as desses nonters beneficianos a mercese de edid, no se dise de sentidar a un meyor de cedir. General propositiones de la especia de que en su representante de los merceses pas efectos de que en su representante he horizones ou contractos personales de compositiones de la especia de compositiones de compositiones de compositiones de la especia de la especi	GASTOS MEDICOS POR AC	CIDENTE						DEDUCIBLE:	
ADVERTISOR En el caso de que as desses nonters beneficianos a mercese de edid, no se dise de sentidar a un meyor de cedir. General propositiones de la especia de que en su representante de los merceses pas efectos de que en su representante he horizones ou contractos personales de compositiones de la especia de compositiones de compositiones de compositiones de la especia de la especi									
ADVENTENCIA En el caso de que se desse nombrar bereficance a menores de estad, no se debe de señalar a un mayor de adad, como representante herecheca u presentante herecheca u directo a cargo de a se desse nombrar bereficance a menores para efectos de que en un presentante herecheca u directo a cargo de a señalar a punto de presentante herecheca u directo a cargo de a señalar a punto de designación con estada de seguin como instrumento ablaciado, para tentra de seguino como instrumento ablaciado, para tentra de designación con señalar a designación con la señalar a como de designación que se horizon de del como inspresentante de memoria de designación con la señalar de la mismo de dediciono, durante la mismo de dediciono, que se horizon de del como inspresentante de memoria de designación con la señala de la celebración del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del señalar a poliza, designación que se horizon de la celebración del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del sontrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comen	INVALIDEZ TOTAL Y PERMA	ANENTE POR A	CCIDENTE						
ADVENTENCIA En el caso de que se desse nombrar bereficance a menores de estad, no se debe de señalar a un mayor de adad, como representante herecheca u presentante herecheca u directo a cargo de a se desse nombrar bereficance a menores para efectos de que en un presentante herecheca u directo a cargo de a señalar a punto de presentante herecheca u directo a cargo de a señalar a punto de designación con estada de seguin como instrumento ablaciado, para tentra de seguino como instrumento ablaciado, para tentra de designación con señalar a designación con la señalar a como de designación que se horizon de del como inspresentante de memoria de designación con la señalar de la mismo de dediciono, durante la mismo de dediciono, que se horizon de del como inspresentante de memoria de designación con la señala de la celebración del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del señalar a poliza, designación que se horizon de la celebración del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del contrato y que hayan dado su comentimento para ser aseignación del sontrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comentimento para servición del contrato y que hayan dado su comen									
BENEFICIARIO S BENEFICIARIO REPOCABLE PARENTESCO % Interior proque the legislationes colles previenne la forma en que deten designare futores, albaceas, representante heredores u otros cargos deminers y no consideran el contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designación que se hundre implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso dolo fendria una coligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios de mayor de edad, quien en todo caso dolo fendria una coligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede al derecho incondicionado de disponer de la suma socriticiones en un mayor de edad como representante de manores beneficiarios, durante la minoria de edad de ellos, legalmente Anticulo 17 Las personas que ingresen al Cupo o Colectividad designación con posterioriad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentamento para ser asegurados dentro de los treinta dias naturales siguientes a si lectra en que to inclipioridance de la previota en el particulo del persona, que segura del particulo del previota en el particulo del persona del particulo del particulo del persona del particulo del particulo del persona del persona del particulo del persona del	IINCAPACIDAD TEMPORAL I	POR ACCIDENT	E						
BENEFICIARIO S BENEFICIARIO REPOCABLE PARENTESCO % Interior proque the legislationes colles previenne la forma en que deten designare futores, albaceas, representante heredores u otros cargos deminers y no consideran el contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designación que se hundre implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso dolo fendria una coligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios de mayor de edad, quien en todo caso dolo fendria una coligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede al derecho incondicionado de disponer de la suma socriticiones en un mayor de edad como representante de manores beneficiarios, durante la minoria de edad de ellos, legalmente Anticulo 17 Las personas que ingresen al Cupo o Colectividad designación con posterioriad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentamento para ser asegurados dentro de los treinta dias naturales siguientes a si lectra en que to inclipioridance de la previota en el particulo del persona, que segura del particulo del previota en el particulo del persona del particulo del particulo del persona del particulo del particulo del persona del persona del particulo del persona del									
as legislaciones ovikes previenne la forma en que deben designarse tutores, abaceas, representantes heredens u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro on instrumento adecuado para tales designaciones. La designacione, que se infiliares y no consideran al contrato de seguro on instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se punde implicar que: se nontra beneficiario al mayor de edud, quan en todo caso sólo tandia uma obligación monal, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma sengundo. Anticida 17. Las personas que ingresen al Cupo o Colechidad alegando con positerioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas, contrato de los treinis das naturales aguientes a su ingreso, quedarión aseguradas condiciones en que las contratos las polica, desde el momento en que abquiendo la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas, contratos las polica, desde el momento en que abquiendo na la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento despute de los treinis das naturales aguientes a su ingreso, quedarión aseguradas condiciones en que las contratos las polica, desde el momento de que abquiendo en protection del contrato y que hayan dado su consentimiento despute de los treinis das naturales aguientes a la fecha en que en hayan comisciones en que las contratos las polica. Quando la Aseguradora en eja requisible medicion y uno pasa aguagna a las personas a que as netires o la persona de la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento despute de los treinis das naturales, contrato de la policida de la celebración de la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento despute de la contrato de la celebración de la celebración de la celebración de la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento despute de la celebración de la celebración de la celebración del ce					BENEFICIARIOS	BENEFICIARIO IRREVOCABLE		PARENTESCO	%
imilares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hocien de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoria de edad de ellos, legalmente pudei implicar que, se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sóbi tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de edad, quien en todo caso sóbi tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de edad, quien en todo caso sóbi tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de edad, quien en todo caso sóbi tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de ediginación de contrato y que hayen dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato del describación del contrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato del describación del contrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trenta disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trentas disa naturales siguientes a la discontrato y que hayen dado su consentimiento después de los trentas da sur discontrato de los designacions de los designacions de los designacions de lo									
inciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoria de edad de ellos, legislmente punde implicir que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo indrás uma obligación monal, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponeir de la suma seguradas. Anfaculo 17: Las personas que ingresen al Gispo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta diss naturales siguientes a su ingreso, quadarán aseguradas con las mismas condiciones en que te contratada la poliza, desde el momento en que adquiriero na se caracteristicas para formar parte del Gispo o Colectividad de que se trate. Con nelegoridados de lo privetio en el partirado enterior, trataloridos el portedio en el partirado enterior, tratalorido el contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta diss naturales siguientes a la fecha en que inciberna adjunto el desenho de formar parte del mismo, la Aeguradoria, derein de los treinta diss naturales siguientes a la fecha en que se hayan complició de los treinta dissonales de los treinta dissonales de la contrato de l					3				
puede implicar que: se nembra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso selo 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 sengurado. Afficulo 17: Las prenons que ingresen al Cuspo o Cidectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta dias naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados condiciones en que les contratadas la púbra, desido el momento en que adazieron las canacterísticas para formar parte del Cinção o Ocidentidad de que se trate. Controlo de formar parte del mismo, la Asegurados, destro de los treinta dias naturales siguientes a la fecha en que nuclear adaptado el disercito del formar parte del mismo, la Asegurados, destro de los treinta dias naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado es altuación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurar a las personas, de no hacerios que el acepta con las mismas condiciones en que ten contratada la púbra. Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas, de no hacerio se entendrad que la acepta con las mismas condiciones en que ten contratada la púbra. Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas, de no hacerio se entendrad que la acepta con las mismas condiciones en que ten contratada la púbra. Anticulo 18- Las personas que se seperen definivamente del Cinção o Colectividad asegurados de destros heteradas en contratada la púbra. Anticulo 18- Las personas que se seperen definivamente del Cinção o Colectividad asegurados del mismo, la necessar de cinção de la capta con las mismas condiciones en que tende pára asegurados del mismo, la necessar del cinção de la capta con las mismas condiciones en que tende pára de la capta con la									
designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma segurada. Afficulo 17- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad assignado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser assignados dentro de los treinta dias naturales sigüientes a su ingreso, quedarin assignados con condiciones en que so disponente de la certa de la principa artenior, tratadrose de personas que sociolen su ingreso al Grupo o Colectividad de que se trata. Con independencia de lo previso en el partido artenior, tratadrose de personas que sociolen su ingreso al Grupo o Colectividad de que se trata. Con independencia de los previsos en el partido artenior, tratadrose de personas que sociolen su ingreso al Grupo o Colectividad de que se trata. Con independencia de los previsos en el partido artenior, tratadrose de personas que se seguran segurantes, an los notas indicionas en que las contratadas la poliza. Anticulo 18- Las personas que se seguran el sa los obras capacidas en las entrades a la fecha en que se la haya comunicados es altuación, podera de agrica especiados de certa des naturales siguientes a la persona, de no hacerlo se entenderá que la aceptación a segurante a las personas que se segurande en que se la expersación, quedando sin validaz alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de cichos un conjudios partidas de segurar de las exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. Il Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la colligación de segurar segurados este cumpiric con lo siguiente: Il Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la collegación de capacida este de comprendica deriro de los linguientes. Il Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la collegación de segurar es de deste comprendica de retro de los linguientes. Il Para la operación de vida la Aseguradora tendrá la									
Afficial of 17- Les persones que ingresen al Gropo o Colectridid assignation on posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta disa naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados con condiciones en que faire contratada la pióriza. Con independencia de lo preside en el pársifo atentror, traitandose de persones que soliciten su ingreso al Gropo o Colectrididad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta disa naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado es astrusción, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarias, si no lo hace quadarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la piótiza. Anticolo 18- Les persones que se seguraria del asegurarias, si no lo hace quadarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la piótiza. Anticolo 18- Les persones que se seguraria que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la piótiza. Anticolo 18- Les persones que se seguraria del aceptación las mismas condiciones en que fue contratada la piótiza. Anticolo 18- Les persones que se seguraria del aceptación las mismas condiciones en que fue contratada la piótiza. Anticolo 18- Les persones que se seguraria del fuera en que se la contratada la piótiza. Anticolo 18- Les persones que se seguraria del fuera en que se aceptación las explanación en del del prima neta no devengata de dichos integraria del contrato y que hayan capitado del contrato y que hayan dado su contratada la piótiza. Les persones que se seguraria del fuera que aceptación las mismas condiciones en que fuera del contrato del contrato de contrata del promoción del contrato de contrata del contrato de contrata del contrato de contrata del contrato de contrata del contrato del contrato del contrato de contrata del contrato del co				- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3				
Articulo 17. Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad segurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta dias naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que la fue contratada la poliza, desede el momento en que adquiriror las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate. Con ridependencia de lo previsto en el parted partero, tratinadose de personas que solicitoria su impreso al Grupo o Colectividad despues de los treinta dias naturales siguientes a la fecha en que nucleoria adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta dias naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrà exigir requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refere el párrado anterior, contará con un plazo de treinta dias naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplicó dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no desegurados exigir requisitos médicos u otros para asegurar a las personas que se sentenderá que la aceptación para de la certa de la fecha en que se la hayan aportado. En este caso, la Aseguradora exigir aceptante del Crupo o Colectividad seagurado, dejarán de estar aseguradas deded el momento de su separación, quedando sin valdez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora exigir aceptante del Crupo o Colectividad seagurado, en la proporción correspondiente. Articulo 19En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea dotogar una prestación laboral, se deberá cumplico no la siguiente: I Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la colidigación de asegurar, por una sola vez y si nequision medicos, al Integrante do la paración de vida, la Aseguradora tendrá la colidigación de asegurar, y en un sola deve y si nequision medicos, al Integrante del compo o Colectividad deberá presentar el concentra de la	designación que se hace de b	eneficiarios en u	n contrato de seguro le concede el derecho inconc	Jicionado de disponer de la suma					
condiciones en quis se contratada la polizia, desde el momento en que adquiriron las características para formar parte del Crupo o Coléctividad eque se vahe. Con riciperadinar de lo previsio en el partido activor, traindisose de persona gue solicitoria su impreso al Crupo o Coléctividad assignatoria, si no lo hace quadanti assignatoria, si no lo hace quadanti assignatoria, si no lo hace quadanti assignatoria e valuable del mismo, la Assignatoria, activo del mismo, la Assignatoria, contratoria del mismo, contratoria de	asegurada.								
Con independencia de lo previsto en el parrido arteiror, tratándose de personas que solicien su ingreso al Crupo o Colectividad asegurado con postentinada la poliza. Linciano da Aseguradora explá requisitos médicos u otros para aseguranas, a no lo hace quadante asegurados con consistentinada la poliza. Cuando la Aseguradora explá requisitos médicos u otros para aseguranas, a no lo hace quadanta aseguradas con como case alta suchino medicos u otros para aseguranas, a no lo hace quadanta aseguradas con como case alta suchino medicos u otros para aseguranas, a no lo hace quadanta aseguradas con como case a la persona, de no hacerlo se entenderá que la aceptación las mismas condiciones en que fue contratado la poliza. Artículo 18-1. Espersonas, que se separan definitamente del Cinquo o Colectividad asegurado, dejerin 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 integrartes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondente. Il Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la coligación de seagura, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrarte del Cinquo o Colectividad desiguente. Il Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la coligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrarte del Cinquo o Colectividad que segura del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que desta comercial con excepción del segura temporar y sin indirir beneficio adicional algano, semer que su su escential cardo de la Aseguradora de membro de segurante a la que resulta en entre del Cinquo o Colectividad des del comprendición del segurante del Cinquo o Colectividad des del cardora del segurando en lorne de segurante no des segurante del cardo de la segurando en lorne de segurante no des segurante del cardo de la segurando en lorne del cardo de la segurando en lorn						para ser asegurados dentro de lo	s treinta días	naturales siguientes a su ingreso, que	larán aseguradas con las mismas
incidence adquisito el derecho de formes parte del mismo, la Aseguradora, adento de los trienta dias naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refere el párrado naterior, contará con un plazo de treinta dias naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplicó dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no desegurado exigir requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refere el párrado naterior, contará con un plazo de treinta dias naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplicó dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de segurado, a le nombre o de contratada la politica. Articulo 18- Las personas que se separen definibamente del Cingo o Colectividad desparado, dejarán de estar aseguradas deede el momento de su separación, quediando sin validaz alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradon restiturá la parte de la portan neta no devengada de dichos integrartes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. Articulo 19- En los Seguros de Grapo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplico no la siguiente: 1 Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá las obligación de asegurar, por una sola sev y si nequisitos medicos, a lintegranted los, por los deberás para en entre de los pianes individuales de la operación de vida que desta describado de los seguros tendra al colidad deberá presentar su solicitud a la la Aseguradora, porta incernado y la describado de seguro tentra das naturales as partir de su separación (La suma aseguradora se porta de securado ne la paración de la la seguradora la partir de su separación de vida que se separación de la seguradora portar este describ, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud se la seguradora portar este describado de seguro de la seg						bración del contrato y que hayan o	dado su consei	ntimiento después de los treinta días nat	urales siguientes a la fecha en que
Caurdo la Asegurandon exigi requisibles médicos u chres para asegurar a las personas a que se refere e plarmó amtero, contrair con un plazo de treinta dies naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumpido dichos requisiblos para resolver sobre la aceptación o no da segurar a la persona, de no hacerlos e emberdan que la sentendan que la separación que de central das las policas. Afficiul 18- Las personas que se separen definivamente del Cingo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas des dichos integrates caculada e dia caracitas, a quienes la hayan aportado, en la proportión correspondente. Afficiul 19- En los Seguros de Grapo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea origora una prestación laboral, se debest cumplir con lo siguiente. Afficiul 19- En los Seguros de Grapo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea origora una prestación laboral, se debest cumplir con lo siguiente cumplir con lo siguiente de la caracita de los planes individuales de la operación de vida (a Aseguradora tendrá la Collegación de asegurac por una sola vez y sin requisitor medicos, al Integrante del Cingo o Colectividad que se separe definivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que destar de la caracita del segura de la caracita del segura de la caracita del segura del cinquiera del financia del cinquiera del cin	hubieran adquirido el derecho	de formar parte	del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinti	a días naturales siguientes a la fechi	a en que se le haya comunicado	esa situación, podrá exigir requisito	os médicos u o	otros para asegurarlas, si no lo hace que	edarán aseguradas con las mismas
Articulo 18 Las personas que se separen definibamente del Cingo o Colectividad desgrando, dejarán de estar asegurados dedidos del composito de discoverso de la proporción correspondiente. Articulo 19 En los Seguros de Cingo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumpir con lo siguiente de la prima de la proporción correspondiente. Articulo 19 En los Seguros de Cingo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumpir con lo siguiente de la proporción correspondiente. Articulo 19 En los Seguros de Cingo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumpir con lo siguiente de seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edid esto comprendida dentro de los limites de admissión de la Aseguradora. Para ejercor este deverbo, la persona separada del Giupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la debagorado de seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edid esto comprendida dentro de los limites de admissión de la Aseguradora. Para ejercor este deverbo, la persona separada del Giupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la deladada del debagorado, en un esto en la makima suma aseguradas sin probaga en encinoriba en los las segurados. Para ejercor este deverbo, la persona separada del Giupo o Colectividad deberá presentar su solicitud espoin la tentra individual del la Aseguradora por al marento de las esparación planta del segurado al momento de seguro del cingo en la seguradora del seguro del asegurado en las personados en las notas fedicas el la cancerda y considerada y a la Aseguradora por a la Aseguradora por a la Aseguradora por a la Aseguradora por a la seguradora por a la fedica del acaderada y conscientar del composito del debará persona que la persona del seguro del composito en la persona del seguro del composito en la persona del seguro del correpo en la persona del seguro del correpo en la person	Cuando la Aseguradora exija	requisitos médi			rá con un plazo de treinta días nat	turales, contado a partir de la fech	a en que se ha	ayan cumplido dichos requisitos para re	solver sobre la aceptación o no de
neta no devergacia de dichos Integrantes calculada en dias exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondentes. Artículo 19-1-En los Seguros de Grupoy o eino Seguros Celectivos cuyo objetos bea dorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con la presención de vida, la Acegurados a tendrá la obligación de aseguras, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Celectividad que se separa delinibamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que esta comercialeco on eccepción del segura temporar y sin incluir beneficio adicional alguno, sempre que su su esta del esta comprendición de la desegurado a la mentra de segurado a mentra de segurado a mentra de segurado a la partir de su separadorio. La suma asegurada sen la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la seguración y la máxima suma asegurada sin puebas médicas de la cartera individual de la Acegurados con considerando la edead actanizada de la escurado a lomento mentre de segurance de segurado a la mentre de basegurados en la cartera individual de la Acegurados con considerando la esta actanizada de la escurado a lomento de la segurado a la mentre de segurance de segurado a la mentre de segurado a la mentre de segurado a la segurado a la mentre de segurado a la segurado de segura de la cartera individual de la Acegurados a la segurado de segura de la cartera la c					de el momento de su separación,	quedando sin validez alguna el Ce	rtificado individ	ual expedido. En este caso, la Asegura	dora restituirá la parte de la prima
L Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la cibilgación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Cideckidad due se se separe definivamente del risamo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que étan comercialización con escopción del seguro temporar y sin incluir beneficio adicional alguno, semerpa que su sue ded setó comprendida dentró do los las Aseguradoras, dentro del plazo de treinta dies naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación per la disciplinada de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edual adicanzada y coupcador, en su caso, en la febrida de su californito del periodo de subcida per la febrida de la cartera individual de la Aseguradora que paración en su caso, en la febrida de su californito, despír in territorio de vida. Artículo 20-Para el caso de los seguros de grupo y de los seguros colectivos cuyo ciplios sea clorager una prestación biboral, cuando exista cambio de contratante la Aseguradora podra: L Tratandose de Seguros de Grupo y de los seguros colectivos cuyo ciplios sea clorager una prestación biboral, cuando en certa des carte des superación de vida desenando per podra: L Tratandose de Seguros de Grupo y de los seguros colectivos cuyo ciplios sea clorager una prestación biboral, cuando del cartera individual de la recursión de manera fehaciente al nuevo contratante la La desguradora podra: L Tratandose de Seguros de Grupo y certador o rechazar a la inculsión de nuevos integrantes del CRUpo o Ciclectividad, dentro de los treinta dies naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán a las doce loras del si siguiente de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. L Tratandose de Seguros Oceberos, escendier el contrato o rechazar a lei indusión de nuevos integrantes al grupo o colectividad, dentro de los treinta						quienes la haya	an apo	rtado, en la pr	oporción correspondiente.
Assignators, dentro del plazo de treinta das naturales a partir de su separación. La suma asegundas será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegundas ante la Contraba de la cartera individual de la Asegundadors considerados a la edad alcanzada del alcanzada sun la contraba de segundad a la mentre deberá pagar a la Asegundadors la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, seguin la tarfia en vigor. Las Asegundadors ague practicujen el Seguin de Capo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida. Anticulo 20-7-ans el caso de los seguinos de grupo y de los ceguinos el carte o contraba de la carte de su solicitud, seguin la tarfia en vigor. Las Asegundadors ague practicujen el Seguino de contraba de las Asegundadors aporta: 1 Tratardose de Seguinos de Grupo perscindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes del Grupo o Colectividad, dentro de los treinta diss naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sua obligaciones terminarian a las doce horas del dissipuide de haber solicidad del contrato de manera finadaciente al nuevo contratarte. 1 Tratardose de Seguinos Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo o colectividad, dentro de los treinta diss naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarian a las doce horas del dis sugiente de haber sido notificada la rescisioni del manera finadaciente al nuevo contratarte. 1 Tratardose de Seguinos Colectivos, rescindir el contrato o ententra de la contrato de seguino del contrato de seguino del contrato de manera finadaciente al nuevo contratarte. 1 Tratardose de Seguinos contratados de seguinos del provincio del contrato de seguinos del grupos del Seguinos del provincio del contrato de seguinos del grupos del Seguinos del provincio del contrato del seguino	I. Para la operación de vida, la	a Aseguradora t	endrá la obligación de asegurar, por una sola vez	z y sin requisitos médicos, al Integra	ante del Grupo o Colectividad que si				
considerancial or considerancial cell assegurando al momento de separame. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicias registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edud alcanzada y coupción, en su caso, en la fecta de sus cidicidins. Agoin la tantifica en vigor. Las Aseguradoras que practica en la poración de vida deberán pagar, cuando menso, un plan ordinario de vida. Artículo 20-Para el caso de los seguras de grupo y de los seguras colectivos cuyo ciplios sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de contratante la Aseguradora podra: 1 Tratandora de Seguros de Grupo y el cinis seguras colectivos procedimientos centratora o rechazar la inclusión de nuevos integrantes del CRupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales despuras de Seguros Oblectivos, resoladar 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 dissipuires de haber adoin del 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 seguros del estabera del contrato de al terminario del cambio. En esta caso, sus obligaciones terminaria a las doce horas del seguros del estabera del procedimiento del cambio. En esta caso, sus obligaciones terminaria a las doce horas del seguros del estabera del procedimiento del cambio. En esta caso, sus obligaciones terminaria a las doce horas del seguros del procedimiento del cambio. En casa renovario contratar a funciona del cambio del cambio. En casa renovario cambio del cambio. En casa renovario ca									
Afficio 20-Para et caso de los seguras de grupo y de los seguras de grupo y de los seguras conceidentes cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de contratante la Aseguradora podra: 1. Tratardos de Seguras de Grupo perscindir el Contrato o rechazar la inclusión de unavos integrantes del GRupo o Colectividad, dentro de los treinta dias naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta dias naturales despuras de Organizadora, escribar el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo o colectividad, dentro de los treinta dias naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce novas del dis sujeutes de haber salo notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. En cualquier cos la aseguradora portar de de tratario de contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo colectivos, pregindos de segura de la preginar de la preginar de la cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce novas del dissipueire de haber salo notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. En cualquier cos la aseguradora portar en cambio notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. En cualquier cos la aseguradora portar en cambio notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. En cualquier cos la aseguradora portar en cambio notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. En cualquier cos la aseguradora portar en contratante de Segura de la responsación prima neta no devergada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegindose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de l reglamento del seguro de prepo. Artículo 21-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	considerando la edad alcanza	ada del asegura	do al momento de separarse. La prima será de	eterminada de acuerdo a los procedir	imientos establecidos en las notas	técnicas registradas ante la Cor	misión. El solid	citante deberá pagar a la Aseguradora la	
1. Tratardose de Seguros de Grupo rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes del CRippo o Colectividad, dentro de los treinta dise naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sua obligaciones terminarán treinta dise naturales despues del haber a contrator. Il - Tratardose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo o colectividad, dentro de los treinta dise naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del dis sujeunte de haber salo notificada la rescisión del descripta de formanes ferbaciente al que o contrator. En cualquier cao la aseguradora percito del recibio del contrato de manera ferbaciente al nuevo contratarte. En cualquier cao la aseguradora percito del contrato de seguro del grupo del Seguro del cettor cuando la temporatida sea de un año o de plazos menores, necimiente en dosa a la poliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tantfa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la comisión en las notas técnicas respectivas. Firmado en México, D.F. DÍA MES AÑO (MORRE Y FRMA DEL FUNCIONARSO AUTORIZADO) AGÉNTEY CLAVE En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, a la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a	Artículo 20Para el caso de l	os seguros de g	rupo y de los seguros colectivos cuyo objeto sea o	otorgar una prestación laboral, cuando	exista cambio de contratante la As	eguradora podra:			
Il. Totatrodose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o nechazar 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 dia siguiente de haber sido notificada la rescusión del contrato de manera fehaciente al nuevo contratarante. En cualquier cos la aseguradora reembolasirá a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devergada 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. Artículo 21- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporatidad sea de un año o de plazos menores, mediante en doso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente 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. Firmado en México, D.F. DÍA MES AGENTEY CLAVE En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, a la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a	I Tratandose de Seguros de	e Grupo resci	ndir el contrato o rechazar la inclusión de nue	evos integrantes del GRupo o Colect	tividasd, dentro de los treinta días	naturales siguientes a la fecha en	que tenga co	nocimiento del cambio. Sus obligacione	s terminarán treinta días naturales
En cualquier cso la aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima. de manera proporcional, la prima neta no devergada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de l reglamento del seguro de grupo. Artículo 21 La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporali conficial dese de un artí ao de plazos menores, mediante en doso a la piciza en las mismas condiciones en que fusiron contratadas, siempre que se reúnan los recipiatos del presente reglamento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tanta obtenicados conformes a los procedimientos registrados ante la comisión en las notas técnicas respectivas. Firmado en México, D.F. DÍA MES AÑO NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO AGENTE Y CLAVE En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, a la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a				evos integrantes al grupo o colectivi-	idad, dentro de los treinta días natu	urales siguientes a la fecha en que	tenga conocin	niento del cambio En este caso, sus c	bligaciones terminarán a las doce
Afficulo 21- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante en doso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente regiamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tantás obtanidas conforme a los procedimientos registrados ante la comisión en las notas técnicas respectivas. Firmado en México, D.F. INCISSION NOBREY FIRMA DEL FUNCIÓNARIO AUTORIZADO AGENTEY CLAVE					ay on ou caso los beneficies d	on do one contrate	nomints '	acticular 7 v 9 do l	ero do grupo
requisitos del presente regismento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tanifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la comisión en las notas técnicas respectivas. Primado en México, D.F. DIA MES AÑO NOMBRE Y FRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO AGENTE Y CLAVE									
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a	requisitos del presente reglam	ento en la fecha	de vencimiento del contrato. En cada renovación s	se aplicarán las primas de tarifa obten	nidas conforme a los procedimientos	registrados ante la comisión en las		s respectivas.	
	Firmado en México, D.F.	DÍA	MES	AÑO	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO	DAUTORIZADO			AGENTE Y CLAVE
		•							
				y de Fianzas, la documentación c	contractual y la nota técnica que	integran este producto de segur	o, quedaron re	egistradas ante la Comisión Nacional	de Seguros y Fianzas, a

REVERSO DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

Contrato

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado puede 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. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus Beneficiarios en cualquier tiempo notificándolo por escrito a la Aseguradora para cada una de las coberturas contratadas, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Aseguradora, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna, a los últimos beneficiarios de la cobertura respectiva de los cuales haya tenido conocimiento.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiario, haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a la Aseguradora y conste en la presente Póliza.

Falta de Designación

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiera designado beneficiarios, o si todos los designados hubieran fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación. A la muerte de alguno de los beneficiarios, previa o simultánea con la del Asegurado, su porción aumentará por partes iguales la de los demás.

Interés Moratorio

Si la Aseguradora no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, 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 los artículos 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 276, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años para la cobertura de fallecimiento y dos años en los demás casos. Los plazos se contarán en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización de un siniestro o por la iniciación del procedimiento señalado en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; así como por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Aseguradora, de acuerdo al Artículo 50 Bis de la misma Ley.

Pago de Reclamaciones

Cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización debe ser notificado a la Aseguradora dentro de los 5 días siguientes a su realización o manifestación, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

En caso de falta de este aviso, la Aseguradora está facultada a limitar el monto de los gastos al nivel que les hubiera correspondido de haber recibido oportunamente la notificación.

Además de las formas de declaración que la Aseguradora proporcione al reclamante, éste tiene la obligación de presentar a la Aseguradora, todas las pruebas de las pérdidas sufridas o de los gastos incurridos de los cuales derive alguna obligación para ella: comprobantes, notas, facturas, recetas, etc.

La Aseguradora se reserva el derecho de realizar las acciones que considere necesarias para la comprobación de los hechos y gastos de los que se derive la reclamación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de los beneficiarios, para que se lleve a cabo esa comprobación, libera a la Aseguradora de cualquier obligación.

Cualquier prima vencida y no pagada es deducida de la indemnización que proceda.

La Aseguradora paga al Asegurado, o a sus beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que reciba las pruebas que fundamenten la procedencia de la reclamación.

Liquidación

La Aseguradora liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el asegurado y/o beneficiario le proporcione por escrito.

En el caso de la cobertura de pago de gastos médicos por accidente, la Aseguradora previo acuerdo con el Asegurado o su representante en caso de que el Asegurado sea menor de edad, podrá pagar directamente al prestador de servicios médicos, previa presentación de la factura correspondiente. La Aseguradora sólo pagará los honorarios de médicos y de enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete, etc. prescritos por el médico tratante, con todos los requisitos fiscales correspondientes, conforme al Gasto Usual y Acostumbrado.

La Aseguradora no reembolsara al reclamante ningún pago, gasto o donativo que haya efectuado a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o a cualesquiera otros semejantes en donde no se exija remuneración.

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros, S.A. de C.V.

Avenida Insurgentes Sur 1228 Piso 7 Col. Tlacoquemecatl Del Valle C.P. 03200 Alcaldía Benito Juárez CDMX

Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx Email: atencionaclientes@thonaseguros.mx

Horario: lunes a jueves de 8:30 a 19:00 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México Teléfonos: (55) 5340-0999 y (800) 9998080 www.condusef.gob.mx/oficinasdeatencion

					PÓLIZA	A MAESTRA	DE SEGURO CO	DLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES		
SOSTH	ONA	seguros								
THONA SEGUROS, S.A	. DE C.V.									
Felix Parra número 65 Co	olonia San Jos	sé Insurgentes México D.F.				20124 110				
						VIGENCIA:	MERO:			
						VIOLITOIA.				
		RAZÓN SOCIAL O GRUPO CONTRATANTE					REGISTRO	FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		
NOMBRE DEL CONTRATA	NTE			1			'			
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERI	NO		NOMBRE (S)				
DOMICILIO PRINCIPAL										
CALLE				Núm. interior	Núm. exterior	COLONIA				
DELEGACIÓN/MUNICIPIO			CIUDADY ESTADO	<u> </u>	CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO PARTICULAR	:		
DEFINICION DE COLECTIV	/IDAD ASEGUF	RABLE:								
PRIMA		DESCUENTO		GASTOS EXP		% TASA PAG	FRACC			
MONTO PAGO FRACCIONADO		MONEDA		IVA		PRI	MA TOTAL			
VIGENCIA DE LA PÓLIZA										
BENEFICIOS DE LA PÓLIZ	A QUE SON C	UBIERTOS POR EL CONTRATANTE								
NOMBRE					SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA					
MUERTE POR ACCIDENTE	į.									
GASTOS FUNERARIOS PO	OR ACCIDENTE	ŧ								
PÉRDIDAS ORGÁNICAS P	OR ACCIDENT	E		ESCALA A			ESCALA B			
GASTOS MÉDICOS POR A	ACCIDENTE							DEDUCIBLE:		
INVALIDEZ TOTAL Y PERI	MANENTE POR	ACCIDENTE								
INCAPACIDAD TEMPORAL	POR ACCIDE	NTE								
FORMA DE PAGO										
CONDUCTO DE PAGO		AGENTE		DEPÓSITO O	TRANSFERENC	IA.				
			La presente pó	liza no trae apare	jada ejecución			1		
MÉXICO, D.F. A	DÍA	MES	AÑO	NOMBREY FIRMA			AGENTE Y CLAVE	NO. DESOLICITUD		
					pedir la rectific	cación corres	oondiente dentro de	los treinta días siguientes al que reciba la póliza.		
En cumplimiento a lo dis	ouesto en el a		y de Fianzas,		n contractual y	la nota técnic	a que integran este	producto de seguro, quedaron registradas ante la		
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día de de , con el número Unidad Especializada de Atención a Cilentes de Thona Seguros S.A. de C.V. Félix Parra número 65, Cotonia San José insurgentes, C.P. 03900, Ciudad de México Teléfono: (65) 44338900 Email: atencionacilentes@thonaseguros.mx					CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México Teléfonos: (55) 53400999 y (01800) 9998080 www.condusef.gob.mx/oficinasdeatencion					
Horario: lunes a jueves de										

		7		SOLICITUDMA	FSTRADES	FGURODE A	ACCIDENTES PERS	ONALESCOLECTIVO		
THOM	A 1			JOLIGI I ODINA	LUTRADES	LGUNUDEF	CODENTEGRERS	ONALL GOOLEGING		
— GOO THONA	seguros									
FELIX PARRANÚMERO 65 COLON	NIASANJOSÉ	INSURGENTES, MÉXICOD.F.								
	NO	OMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRA	TANTE			RE	GISTRO FEDERAL DE C	ONTRIBUYENTES		
DOMICILIO PRINCIPAL										
CALLE				Núm. interior	Núm. exterior	COLONIA				
DELEGACIÓN/ MUNICIPIO			CIUDADY ESTADO		CÓDIGOPOSTAL		TELÉFONO PARTICULAR			
OBJETO SOCIAL DEL CONTRATANTE										
GIRO DE LA EMPRESA/ACTIVIDADES PREPO	ONDERANTES									
UBICACIONES DE RIESGO EXISTENTES Y DIR	ECCIONES									
CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD										
RELACIÓNDELA COLECTIVIDAD CONEL CO	INTRATANTE	DERIV	/ADA DEUNA RELACIÓN L/	ABORAL: SI NO	OTRA:					
NÚMERO, EDAD Y SEXO DE LAS PERSONAS	SASEGURABLES:									
PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL PA	GO DE PRIMA: NO_	SI PORCENTAJE:								
EL OBJETO DEL CONTRATO ES GARANTIZA	R PRESTACIONES!	U OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATANTE?	NOSI	CUALES:						
NOMBRE DEL PLAN										
VIGENCIA O PLAZO SOLICITADO PARA EL SEGURO										
BENEFICIOS SOLICITADOS Y DAT	OS DEL SEGUF	RO								
		SUI	MA ASEGURADA	A O REGLA PAR	RA DETERMINARLA					
MUERTE POR ACCIDENTE										
GASTOS FUNERARIOS POR ACCID	DENTE									
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENT	ΓE			Deducible: %						
PERDIDAS ORGANICAS POR ACCI	IDENTE			ESCALA A ESCALA B						
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	E POR ACCIDEI	NTE								
INCAPACIDAD TEMPORAL POR AC	CCIDENTE									
		ANUAL		TRIMESTRAL						
FORMA DE PAGO			MENSUAL		SEMESTRAL					
CONDUCTO DE PAGO		AGENTE		DEPÓSITO O TRANSFERENCIA			OTRO			
THONA Seguros S.A. de C.V., (THON		AGENTE to a la vista el Aviso de Privacidad que dic por lo que otorgo mi consentimiento libre	cha aseguradora tiene	establecido confo	ANSFERENCIA rme a la Ley Fed		ión de Datos Personales			
patrimoniales y/o datos personales por un representante de La Compaí Instituciones y Sociedades Mutuali: procedencia ilícita.	s sensibles; asii ñía, quien ha re stas de Seguros na solicitud de s	mismo manifiesto mi conformidad para c ecabado los datos y documentos necesari s, dicho representante me ha informado s seguro y, por tanto, no representa garant	que THONA pueda alle ios para dar cumplimie sobre estas Disposicio	egarse de informaci ento a las Disposici enes y el objetivo d	ión mía a través ones de Carácte e las mismas en	de otras fuente r General a que materia de prev	s o personas. Declaro qu se Refiere el Artículo 14 vención de operaciones	ie he sido entrevistado 10 de la Ley General de con recursos de		
concuerde totalmente con los térm	inos de la solici	ituu		1						