

Seguro de Vida Grupo UNAM

Condiciones Generales



DEFINICIONES.....	4
1. Accidente.....	4
2. Asegurado.....	4
3. Beneficiario.....	4
4. Compañía.....	4
5. Contratante.....	4
6. Endoso.....	4
7. Grupo Asegurado.....	4
8. Incapacidad Parcial y Permanente.....	4
9. Invalidez Total y Permanente.....	4
10. Póliza.....	5
11. Prima.....	5
12. Suma Asegurada.....	5
13. Siniestro.....	5
14. Vigencia.....	5
CLÁUSULAS GENERALES.....	5
1. Contrato.....	5
2. Modificaciones.....	6
3. Consentimientos Individuales.....	6
4. Registro de Asegurados.....	6
5. Certificados Individuales.....	6
6. Vigencia del Contrato.....	7
7. Terminación del Contrato.....	7
8. Prima.....	7
9. Pago de Prima.....	7
10. Periodo de Gracia.....	8
11. Ajuste de la Prima.....	8
12. Rehabilitación.....	8
13. Moneda.....	8
14. Prescripción.....	8
15. Comunicaciones.....	8
16. Competencia.....	9
17. Obligaciones del Contratante.....	9
18. Beneficiarios.....	10
19. Edad.....	11
20. Sistema de Administración.....	11
21. Formas de Liquidación.....	11
22. Suicidio.....	11
23. Notificación de Comisiones.....	12

24.	Interés Moratorio	12
25.	Comprobación del siniestro	12
COBERTURA BÁSICA		13
1.	Fallecimiento	13
2.	Cobertura para el Personal Académico para realizar funciones de monitoreo	13
	en el Volcán Popocatepetl.....	13
COBERTURAS ADICIONALES.....		14
1.	Doble Indemnización por Muerte Accidental y/u Homicidio	14
2.	Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva.....	14
3.	Incapacidad Parcial y Permanente	14
4.	Invalidez Total y Permanente	14
EXCLUSIONES:.....		14



DEFINICIONES

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 integrantes del Grupo Asegurado, que gozarán del beneficio por los riesgos amparados en la Carátula de esta Póliza. Los Asegurados son el personal en servicio activo de la Universidad Nacional Autónoma de México (Personal Académico, De Confianza, Funcionarios, Integrantes del Taller Coreográfico, Personal Académico que realiza labores de monitoreo en el Volcán Popocatepetl, así como el Personal Académico Jubilado y/o Pensionado.

3. Beneficiario

Persona física designada en la Póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios de las coberturas de Fallecimiento, Muerte Accidental y/u Homicidio, Triple Indemnización por muerte accidental colectiva.

4. Compañía

THONA Seguros, S. A. de C. V.

5. Contratante

Universidad Autónoma de México, quien es responsable ante la Compañía de pagar la prima del Seguro en su totalidad.

6. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las Condiciones Generales y/o particulares del Contrato y forma parte de éste.

7. Grupo Asegurado

Lo son: el personal académico, de confianza, funcionario; Integrantes del Taller Coreográfico, Personal Académico que realiza labores de monitoreo en el Volcán Popocatepetl, en servicio activo y Personal académico jubilado y/o pensionado del Contratante.

Los integrantes del Grupo Asegurado 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.

8. Incapacidad Parcial y Permanente

Es la disminución de las facultades o aptitudes del Asegurado para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

9. Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por invalidez total y permanente, la que inhabilite al Asegurado de manera Total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social para el resto de su vida, ya sea por enfermedad o accidente a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo o por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

También será considerada como Invalidez Total y/o Permanente si el Asegurado sufre la pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Ambas manos o pies, su separación completa o anquilosamiento.
- La pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente o la Incapacidad Parcial y Permanente 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).

En caso de que la Compañía cuente con evidencias de que el estado físico del Asegurado, al momento de la reclamación, no deriva en una Invalidez Total y Permanente o una Incapacidad Parcial y Permanente, no se considerará como definitivo el dictamen emitido a que se hace referencia en el párrafo anterior, por lo que la Compañía 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 o Incapacidad Parcial y Permanente. En caso de que el médico dictaminador de la Compañía, concluya que la enfermedad que padece el Asegurado no constituye un estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Parcial y Permanente, 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 Compañía, siendo el dictamen de este 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 Compañía.

10. Póliza

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

11. Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante.

12. Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido para cada Cobertura y que se encuentra descrita en la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

13. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato que dé origen al pago de la indemnización cubierta.

14. Vigencia

Periodo de tiempo durante el cual operan las coberturas indicadas en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.

CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato

La Bases de Licitación Pública Nacional No. DGPR-LPN-019/2020, la Póliza, el Registro de Asegurados correspondiente, los Consentimientos y Certificados Individuales, las Cláusulas y los Endosos que se agreguen constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

La Compañía se obliga a entregar la Póliza y condiciones generales, así como cualquier otro documento que contenga los derechos y obligaciones de las partes, dentro de los 30 días naturales siguientes al del inicio de vigencia de este contrato de seguro.

La entrega de la documentación se hará en el domicilio del Contratante.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta acordada, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

2. Modificaciones

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus Endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se hará constar mediante Endosos o Cláusulas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Compañía no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

3. Consentimientos Individuales

La Compañía debe contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, previo a su incorporación a dicho Grupo.

La Compañía considerará válidos los consentimientos individuales de la Compañía que aseguró el riesgo en la vigencia 2018 – 2020, hasta en tanto el Contratante no recabe la totalidad de los consentimientos para esta nueva vigencia.

Para que dichos Consentimientos sean válidos:

- a) Deberán de estar debidamente firmados por el Asegurado.
- b) Deberán contener la Suma Asegurada o regla para determinarla
- c) Deberán contener la designación de beneficiarios.

4. Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de asegurados, el cual debe contar con la siguiente información:

Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del grupo; sumas aseguradas o regla para determinarlas; 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 trata; número de certificado individual y coberturas amparadas. A solicitud del Contratante, la Compañía le entrega copia de este registro.

A solicitud por escrito del Contratante, y siempre que proceda, la Compañía modificará el registro:

- Con los nuevos listados por altas, que formarán parte integrante del mismo.
- Anotando las bajas de Asegurados. El Contratante deberá hacer lo propio en su ejemplar.
- Con el cambio de Sumas Aseguradas.
- Al renovarse el Contrato.
- Con cualquier otro cambio que procediera, de acuerdo con este Contrato o con el marco jurídico relacionado con este Seguro.

El incumplimiento por parte del Contratante, sobre la entrega a La Compañía de la información que debe contener el Registro de Asegurados, traerá como consecuencia que la Compañía, en caso de siniestro, sólo cubra a los Asegurados de los que tenga conocimiento. En caso de que el Contratante no haya dado aviso de inmediato de la baja de algún asegurado, el Seguro continuará en vigor para ese Asegurado y el Contratante cubrirá la Prima correspondiente.

5. Certificados Individuales

La Compañía debe expedir y entregar un certificado para cada uno de los integrantes del grupo asegurado. La Compañía, previo convenio con el Contratante, puede dar cumplimiento a su obligación de entregar los certificados individuales, mediante alguna de las siguientes opciones:

- Proporcionando al Contratante los certificados individuales para su entrega a los asegurados.
- Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en la fracción I del artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo Para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

En todos los casos, el asegurado puede solicitar a la Compañía el certificado individual correspondiente. Para tal efecto, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, en dicho escrito deberá informar la forma en que desea sea enviado el Certificado Individual (ya sea a su domicilio o a través del correo electrónico que éste designe), la Compañía enviará dentro de los 30 días siguientes dicho documento al Asegurado.

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

“Artículo 16.- La Aseguradora deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado, apegándose a lo siguiente:

I. Los Certificados deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora;
- b) Firma del funcionario autorizado de la Aseguradora;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
- j) En el caso de los seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 de este Reglamento.”

6. Vigencia del Contrato

El presente Contrato entrará en vigor de las 12:00 hrs del día 31 de diciembre de 2020 y concluirá a las 12:01 hrs. del día 31 de diciembre de 2022.

7. Terminación del Contrato

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 hrs. de la fecha correspondiente:

En términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, una vez transcurrido el periodo de gracia establecido en estas Condiciones Generales sin que se haya pagado la prima o fracción que corresponda.

El Contratante puede cancelar este Contrato indicándolo por escrito a la Compañía, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la Prima No Devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del Contrato, mediante cheque nominativo en favor del Contratante en un plazo que no excederá de 10 días naturales posteriores a la fecha en que reciba el aviso de cancelación.

8. Prima

La prima total del Grupo Asegurado, así como las primas que corresponden a cada integrante, se obtienen de acuerdo con lo establecido en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y el Contratante es el responsable de realizar el pago.

La prima total del seguro es igual a la suma de las primas que correspondan a cada integrante del Grupo Asegurado.

9. Pago de Prima

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. La forma de pago de las primas es de acuerdo a la periodicidad solicitada por el Contratante, el cual será de forma mensual.

Las primas convenidas en este Contrato deberán ser pagadas a su vencimiento, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

10. Periodo de Gracia

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente 30 días naturales después de la fecha de vencimiento de la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días del periodo de gracia la Compañía podrá deducir de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado, la parte faltante de la prima total anual vencida del Asegurado afectado correspondiente al periodo que no hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

11. Ajuste de la Prima

La Compañía llevará a cabo el ajuste de las primas anualmente de acuerdo con los movimientos de altas y bajas (y de los fallecimientos del periodo) de la población, que le serán proporcionados por el Contratante previamente; en el entendido de que, el incremento del costo será proporcional al periodo de aseguramiento que comprende y conforme a la cotización adjudicada.

De existir diferencia entre el número de población cotizada contra la base de datos entregada por el Contratante para la emisión, se procederá a realizar el ajuste de las primas para el cobro correspondiente.

12. Rehabilitación

La Compañía podrá rehabilitar este Contrato, si hubiera cesado sus efectos, al satisfacerse los siguientes requisitos:

- El Contratante lo solicite por escrito, en los términos del formulario que para tal efecto le proporcionará la Compañía.
- Al pagarse la prima correspondiente a la parcialidad correspondiente.

13. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, serán realizados en Moneda Nacional.

14. 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 Compañía, de acuerdo al Artículo 50 Bis de la misma Ley.

15. Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse por escrito a su domicilio social señalado en la Carátula de la Póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Las notificaciones que se deban de realizar al Contratante, Asegurado o Beneficiarios se deberán hacer por escrito y dirigirse al último domicilio del cual tenga conocimiento la Compañía, notificaciones que surtirán plenamente todos sus efectos.

16. 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 Compañía 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.

17. Obligaciones del Contratante

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

- Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al Grupo Asegurado dentro de los 30 días naturales siguientes, remitiendo los Consentimientos respectivos que deberán 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.
- Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro de los 30 días naturales siguientes a cada separación.
- 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.
- En caso de modificación, enviar a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, si es que lo amerite.
- Tener a disposición de la Compañía, los registros de cada uno de los Asegurados amparados por esta Póliza.

Alta de Asegurados (art. 17 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Las personas que ingresen al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

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

El Contratante debe notificar por escrito a la Compañía los nuevos ingresos al Grupo Asegurado dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos, y pagar la prima que corresponda.

Baja de Asegurados (art. 18 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual que se haya expedido. En este caso, la Compañía a solicitud del Contratante, restituirá la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.”

La Compañía realizará la devolución dentro de los treinta días contados a partir de que se le notificó la Baja del Asegurado, en este caso, el Asegurado o Contratante, en el mismo escrito que dirija a la Compañía, proporcionará los datos bancarios de cuenta a la que se le devolverá el monto correspondiente, dando prioridad al medio de pago utilizado por el Asegurado o Contratante para el pago de la prima.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Compañía a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Compañía.

Derecho a Seguro Individual por Seguro de Prestación Laboral (art. 19 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, se debe cumplir con lo siguiente:

“La Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de su separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor...”

La Compañía manifiesta que para efecto de la presente cláusula, tiene registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y opera un plan individual ordinario de vida.

Cambio de Contratante (art. 20 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.”

18. Beneficiarios

Todo integrante del grupo designará libremente a sus beneficiarios, cualquier integrante del grupo puede cambiar el beneficiario designado mediante notificación por escrito a la Compañía.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a su sucesión. La misma regla se observará cuando el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecienta por partes iguales a las de los demás, salvo estipulación en contrario.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato. Cuando no haya Beneficiario designado o éste no sobreviva al Asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Advertencia

“En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”

19. Edad

En este contrato de seguro no aplica límite de edad alguno.

20. Sistema de Administración

La administración de este contrato será llevada por el Contratante, quien se obliga a integrar el expediente actualizado con la información y documentación relativa al seguro que la Compañía le indique de manera expresa y por escrito, así como a otorgar a la Compañía acceso irrestricto a toda la información relacionada con el seguro, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables.

21. Formas de Liquidación

La Compañía 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. El pago se efectuará dentro de los 5 días hábiles siguientes a que se hayan recibido los documentos e informaciones que permitan conocer el fundamento de la reclamación y ésta resulte procedente.

22. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado Individual de Seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente respecto del integrante del Grupo Asegurado.

23. Notificación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o personal moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía 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.

24. Interés Moratorio

Si la Compañía no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no 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.

25. Comprobación del siniestro

A continuación, se enlistan los documentos que se deberán presentar para la solicitud de pago de suma asegurada, de acuerdo al tipo de cobertura:

FALLECIMIENTO

- a) Solicitud(es) de declaración, el cual será proporcionado por la Compañía
- b) Forma única de baja por defunción (original para cotejo y copia simple), si la tuviese.
- c) Acta de defunción del asegurado otorgada por el registro civil (copia certificada y copia simple).
- d) Formato del Seguro de Grupo Vida "Consentimiento para ser Asegurado y designación de beneficiarios" (original o copia original, en su caso), solo si lo tuviese,
- e) Identificación oficial (original para cotejo y copia simple de la credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional) del titular, solo si la tuviese y beneficiarios.
- f) Comprobante de domicilio del titular y beneficiarios (copia simple)
- g) Actas de nacimiento de:
 - Titular, y de los Beneficiarios, (copia certificada y copia simple).
- h) Actas de matrimonio, en caso de ser el cónyuge el beneficiario. (copia certificada y copia simple). En caso de concubinato, copia certificada por autoridad judicial (juez familiar) de la jurisdicción voluntaria que acredite el concubinato

PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y/U HOMICIDIO Y COLECTIVA

Además de los documentos señalados en la cobertura de Fallecimiento, se deberá presentar:

- a) Copia certificada y simple de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos, certificado de defunción con el estudio toxicológico y de autopsia o necropsia.

En caso de fallecimiento en el extranjero, y en el supuesto de que no se expidan actas de defunción, la Compañía aceptará el documento expedido por la autoridad del país donde falleció el asegurado, este documento se deberá presentar certificado ante el consulado mexicano y/o registro civil mexicano y apostillado.

PARA LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE E INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE

- a) Solicitud (es) de declaración (formatos(s) el cual será proporcionado por la Compañía.
- b) Identificación oficial original para cotejo y copia simple de la credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional) del Asegurado y beneficiarios.
- c) Comprobante de domicilio del Asegurado (copia simple)
- d) Dictamen médico expedido por el ISSSTE (original y copia) Incapacidad Parcial y Permanente e Invalidez Total y Permanente

- e) Forma única de baja por invalidez o incapacidad parcial y permanente o total y permanente (original para cotejo y copia simple). Procede el pago a partir de la fecha establecida en Forma Única ó cualquier otro documento que extienda la Universidad para justificar el movimiento de baja por Invalidez o Incapacidad. En caso de no causar baja el trabajador en la Universidad, deberá presentar copia de su(s) nombramiento(s) actual(es) que corresponde a su Forma única.

En caso de que el estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Parcial y Permanente sean a consecuencia de un accidente, además deberá presentar Copia certificada y simple de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos con el estudio toxicológico.

La Compañía podrá solicitar la cédula de identificación fiscal, es decir, RFC del beneficiario cuando se necesario para efectos de retención conforme a la Ley de Impuesto Sobre la Renta.

Sólo en aquellos casos en que con los documentos exhibidos no sea posible determinar las circunstancias y consecuencias del siniestro, la Compañía tendrá derecho de solicitar documentos e información adicionales, lo anterior de conformidad a lo estipulado por el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

La recepción de la documentación presentada por parte de La Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

COBERTURA BÁSICA

1. Fallecimiento

Si durante la vigencia de la póliza y del certificado individual correspondiente, ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada conforme a las condiciones generales de la póliza.

Quedará cubierto el Asegurado en caso de desaparición y no se pueda acreditar la muerte mediante documentación como certificado de defunción o acta de defunción, siendo que para acreditar tal situación se presentará el documento que emita la autoridad competente con la declaratoria de presunción de muerte en la cual dictamine el hecho, por lo que en estos casos la prescripción no surtirá efectos, ante la imposibilidad de establecer una fecha cierta de la muerte de una persona secuestrada o desaparecida la fecha que se tomara para efectos del contrato de seguro, en particular, es aquella en que la autoridad competente lo determine

Para la procedencia del pago del siniestro en los casos de desaparición del asegurado, los beneficiarios deberán presentar como requisitos:

- a) Copia certificada de la sentencia de presunción de muerte ante el juzgado competente.
- b) Copia certificada ante el registro civil de la inscripción de la sentencia de presunción de muerte.

2. Cobertura para el Personal Académico para realizar funciones de monitoreo en el Volcán Popocatepetl

Adicional a la cobertura de Fallecimiento, si durante la vigencia de la póliza y del certificado individual correspondiente, ocurre el fallecimiento del Asegurado originado con motivo de su actividad profesional en el volcán, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales serán cubiertas únicamente a petición expresa del Contratante y con costo adicional. Estas coberturas quedarán cubiertas si se encuentran amparadas en la carátula de la Póliza, Relación de Integrantes, Certificados Individuales y/o en los endosos correspondientes que se encuentren vigentes.

1. Doble Indemnización por Muerte Accidental y/u Homicidio

La Compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados en el consentimiento, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un homicidio o 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.

2. Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva

Si el Asegurado fallece a consecuencia de alguno de los incisos que mas adelante se describen, La Compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados en el consentimiento, la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, así como la de Muerte Accidental.

- a. Un Accidente automovilístico en el cual llegare a viajar como pasajero, siempre y cuando el vehículo en el cual viajare sea considerado de servicio público, **no aéreo**, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b. Un Accidente en un ascensor en el cual llegue a viajar como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. **Quedan excluidos los ascensores industriales o de minas.**
- c. Un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Integrante al iniciarse el incendio.

3. Incapacidad Parcial y Permanente

Si durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente el Asegurado sufre estado de Incapacidad Parcial y Permanente, la Compañía le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada para esta cobertura vigente al momento del dictamen del estado de Incapacidad Parcial y Permanente.

4. Invalidez Total y Permanente

Si durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente el Asegurado sufre estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada para esta cobertura vigente al momento del dictamen del estado de Invalidez Total y Permanente.

EXCLUSIONES:

Este seguro no se amparan los eventos que se originen por participación del Asegurado en actividades como:

- a) **Accidentes que ocurran al asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridades en vehículos de cualquier tipo en los que participe el Asegurado de forma activa.**
- b) **Accidentes que ocurran al asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia, salvo que se realicen como parte del desempeño de sus funciones al servicio de la UNAM.**
- c) **Lesiones sufridas por el asegurado estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fue prescrita por un médico.**

- d) **Lesiones sufridas en la comisión de actos delictivos intencionales por parte del propio asegurado o en riñas en que el asegurado sea el agresor directo.**
- e) **Lesiones, mutilaciones que se provoque intencionalmente el propio asegurado, excepto aquellos derivados de padecimientos originados por patologías neurológicas.**
- f) **Lesiones sufridas por el asegurado en servicio militar de cualquier clase, su participación en actos de guerra, insurrección, rebelión alborotos, revoluciones o similares.**
- g) **Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentra a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizadas, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos, o se trate de una actividad relacionada con el ejercicio de sus funciones al servicio de la UNAM.**
- h) **Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre dentro los siguientes supuestos:**
 - 1. **Que se encuentre bajo los efectos de alguna droga, demostrado con resultado "Positivo" del examen toxicológico correspondiente**
 - 2. **Que se encuentre bajo los efectos del alcohol, el cual será demostrado cuando el asegurado supere los 0.20mg/L establecidos en la Clasificación de los Niveles del Alcholemia del Programa Nacional de Alchohimetría****Lo anterior, a excepción de cuando se demuestre que el asegurado no fue el causante directo del siniestro.**

Cualquier otro supuesto no contemplado dentro del capítulo de Exclusiones, no será aplicable, por lo que procederá su pago ante un evento o siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64.pdf>

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Leyes%20y%20Reglamentos/Reglamento%20del%20Seguro%20de%20Grupo%2020-jul-2009.pdf>

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lisr.htm>

THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.

Unidad Especializada de Atención a Clientes

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

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

Correo electrónico: atencionaclientes@thonaseguros.mx

Horario de atención: lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas, viernes de 9:00 a 15:00 horas.

COMISION NACIONAL PARA LA PROTECCION Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México

Teléfono: (55) 53400999 o 01 (800) 999 8080

Página internet: www.condusef.gob.mx

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Este contrato de seguro lo podrá consultar a través del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECA) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica www.condusef.gob.mx

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, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de día 11 de mayo de 2021, con el número CNSF-S0120-0564-2020.

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, intermediario o persona moral con el que se esté llevando a cabo la contratación, se identifique con la cédula o certificado que le emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).



Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que ofrece el seguro. Dicha información se deberá entregar por escrito o a través de correo electrónico en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a su solicitud.



Recibir la información y documentación que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.



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 página www.thonaseguros.mx y enviarlo por mail a atencionclientes@thonaseguros.mx



Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si eres beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

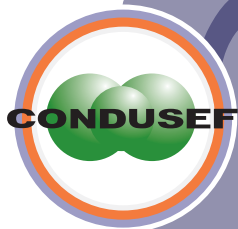
En caso de siniestro se tiene derecho a:



Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.



Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora en caso de falta de pago oportuno de la suma asegurada.



En caso de inconformidad, podrás presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) de la Aseguradora; 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 tu reclamación ante la CONDUSEF podrás solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF, si las partes no se sometieron al arbitraje.

No dudes en contactarnos de cualquier parte de la República Mexicana al número telefónico 800 088 4662 o bien al correo electrónico

atencionaclientes@thonaseguros.mx

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra **Unidad Especializada de Atención al Usuario**, ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1228 Piso 7 Col. Tlacoquemecatl Del Valle C.P. 03200 Alcaldía Benito Juárez CDMX Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx con un horario de atención de lunes a jueves de 9:00hrs a 18:00hrs y viernes de 9:00hrs a 14:30 hrs.

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 11 de mayo de 2021, con el número CNSF-S0120-0564-2020.

