

Documentación Contractual Seguro Colectivo de Deudores

Cobertura Básica por Muerte

La Compañía pagará la Suma Asegurada proporcional en vigor de esta cobertura al beneficiario, al ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Independientemente del pago de dicha indemnización, continuará en vigor la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

Cobertura Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente

La Compañía pagará la Suma Asegurada proporcional en vigor de esta cobertura al beneficiario, al ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Independientemente del pago de dicha indemnización, continuará en vigor la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

Cobertura Mancomunada por Muerte

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al beneficiario, al ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Con el pago de dicha indemnización quedará cancelada la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

Cobertura Mancomunada por Muerte o Invalidez Total y Permanente

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al beneficiario, al ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Con el pago de dicha indemnización quedará cancelada la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

Edades de admisión

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este contrato son:

Para la cobertura de muerte las edades mínima y máxima son 16 y 89 años, respectivamente.

Para la cobertura de invalidez total y permanente las edades mínima y máxima son 16 y 64 años, respectivamente.

Proponente	La persona moral que solicita la celebración del contrato de seguro.
Contratante	La persona moral ó física con la que se celebra el contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de las primas y a recabar la información necesaria para el aseguramiento de la colectividad.
Acreditado	Es la persona física a la cual el Contratante le ha otorgado un crédito del tipo estipulado en la carátula de la póliza.
Deudor Solidario	La persona física, que conjuntamente con el Acreditado, se responsabiliza ante el Contratante, del cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito otorgado
Colectividad Asegurable	Los integrantes de la colectividad sobre los que se hace la oferta del seguro y cuyas características se establecen en la carátula de la póliza.
Colectividad Asegurada	Los integrantes de la Colectividad Asegurable que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.
Asegurado	Cada Acreditado y cada Deudor Solidario que formen parte integrante de la Colectividad Asegurada.
Núcleo Deudor	El Acreditado y sus Deudores Solidarios. Éstos se identificarán en 3 tipos: Tipo 1: Acreditado sin Deudor Solidario Tipo 2: Acreditado con un Deudor Solidario Tipo 3: Acreditado con dos Deudores Solidarios
Segmento	Conjunto de núcleos deudores del mismo tipo
Beneficiario	Es el Contratante, quien tendrá el carácter de beneficiario irrevocable, hasta por el saldo insoluto, dependiendo de la cobertura contratada.

Suma Asegurada

Es la cantidad que se tenga como Saldo Deudor al momento de ocurrir un siniestro amparado por la póliza.

La regla para determinar la Suma Asegurada se especifica en la carátula de la póliza.

**Suma Asegurada
Proporcional**

Es la cantidad resultante de dividir la Suma Asegurada entre el número de integrantes del núcleo deudor. Si fallece cualquier integrante del núcleo deudor, solamente se pagará su parte proporcional.

**Definición de Invalidez
Total y Permanente**

- a)** Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua durante el periodo de tres meses; o
- b)** La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, o una mano o un pie y la vista de un ojo, en los términos que se define la pérdida orgánica. En estos casos no se tomará en cuenta el período a que se refiere el inciso a)

**Definición de Pérdida
Orgánica**

Por pérdida de un pie o una mano, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Exclusiones

Por Fallecimiento

Esta cobertura no tendrá efecto si éste ocurre dentro de los primeros seis meses de cobertura a consecuencia de las siguientes enfermedades y sus complicaciones:

- **Cáncer, Tumores Cerebrales Benignos;**
- **Quistes, Abscesos o Parásitos Cerebrales;**
- **Insuficiencia Renal;**
- **Insuficiencia Cardíaca (derecha, izquierda, global o valvulopatías);**
- **Insuficiencia coronaria, infartos anteriores y Cirugías Cardíacas;**
- **EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica);**
- **SIRPA(Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva del Adulto);**
- **EVC(Enfermedad Vascular Cerebral);**
- **Enfermedades de la Colágena o Sistémicas (Lupus Eritematoso Sistemático, Miastenia Gravia, Esclerosis Múltiple);**
- **Úlceras Gástricas Activas y Crónicas;**
- **Encefalitis Virales o Bacterianas;**
- **Padecimientos Terminales Diabéticos.**
- **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida);**
- **Hepatitis B y C;**
- **Cirrosis Hepática o Abscesos Hepáticos;**

- **Enfermedades Crónicas de la Sangre (Leucemias, Anemias, Policitemias, Púrpuras);**
- **Histocitosis;**
- **Emplemas.**

POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Esta cobertura no tendrá efecto cuando se deba a:

- **Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado;**
- **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones;**
- **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado;**
- **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña siempre y cuando él sea el provocador;**
- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, quedando cubierto cuando viaje como pasajero en una nave de compañía comercial para el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre puertos establecidos;**
- **Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;**
- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor**

- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, uso de parapente o vuelo delta de manera profesional.
- Radiaciones atómicas;
- Accidentes que ocurran cuando el Asegurado haya ejercido acción deliberada para ponerse en peligro y como consecuencia produzca, provoque o sea responsable del accidente, sin importar que la acción fuera intencional o no, goce o no de buena salud física o mental, esté bajo efectos de alguna droga, enervante, alcohol, estimulante o similares aun cuando haya sido por prescripción médica.
- Afecciones de la columna vertebral, durante los primeros 6 meses de cobertura.

Prima mensual

La prima total corresponderá a la suma de primas de los segmentos integrantes de la colectividad asegurada.

La prima correspondiente a cada segmento se determinará aplicando la cuota mensual establecida en la carátula de la póliza a la Suma Asegurada que mensualmente reporte el *Contratante* a **La Compañía** para dicho segmento.

Pago

La *prima* vencerá mensualmente en el día estipulado en la carátula de la póliza.

El *Contratante* dispondrá de 30 días para efectuar el pago correspondiente. Transcurrido ese plazo, si el pago no ha

sido efectuado, los efectos del contrato cesarán automáticamente

La obligación del pago de primas será del Contratante.

Contribución de los Asegurados

Los miembros de la Colectividad Asegurada podrán contribuir al pago de la prima. Cuando el miembro de la Colectividad Asegurada no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja a **La Compañía**.

Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de **La Compañía** contra entrega del recibo expedido por la misma.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de **La Compañía**, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Contrato

Son testimonio de este contrato: La Solicitud del Seguro, esta Póliza, el Registro de Asegurados, los Consentimientos, los Certificados Individuales de Seguro (que de ser el caso expida **La Compañía**), los Recibos, los Endosos que se agreguen y la Cédula de Especificaciones.

Vigencia

Este contrato iniciará y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en la carátula de la póliza.

Renovación

Al término de la vigencia, el seguro podrá ser renovado, siempre y cuando el contratante haya solicitado dicha renovación a más tardar dentro de los 30 días anteriores a la terminación. Debiendo los Asegurados contar con la edad límite para la renovación, misma que corresponde a la máxima de contratación mencionada para cada cobertura.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley 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 solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**Omisiones o
Declaraciones
Inexactas**

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a **La Compañía**, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a **La Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Modificaciones y
Notificaciones**

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y previo acuerdo entre el contratante y **La Compañía**.

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a **La Compañía** deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio social.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por **La Compañía**, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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

Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si la Comisión a que alude dicha ley no es designada árbitro, podrá ocurrir ante los tribunales competentes del domicilio de la compañía.

Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro del primer año 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 prima pagada no devengada respecto del miembro de la Colectividad Asegurada al cual corresponda el Certificado Individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro de dicho Asegurado.

Disputabilidad

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso a **la colectividad** asegurada, el

término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

Cambio de Contratante	Cuando haya un cambio de Contratante, La Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada.
Reporte de Movimientos	El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.
Registro de Asegurados	Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Compañía mantendrá un registro de asegurados.
Altas	Si el reporte es oportuno, la cobertura se iniciará desde el momento en que la persona sea elegible para el seguro en los términos pactados. En caso contrario, el inicio de la cobertura quedará condicionado a la aceptación por parte de La Compañía , conforme a las pruebas de asegurabilidad que se soliciten.
Bajas	Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada, y los Beneficios para ellas cesarán desde el momento de la separación. En caso de que se haya contratado la cobertura de Invalidez Total y Permanente y la causa de baja sea por motivo del riesgo cubierto por esta cobertura, sus efectos se iniciarán conforme a lo previsto específicamente.

**Ajuste a la
Suma Asegurada**

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado Individual de Seguro, no concuerda con la regla para determinarla, **La Compañía** pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **La Compañía** por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado Individual de Seguro.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

Comprobación de Edad

La edad de los asegurados asentada en los certificados individuales de seguro deberá comprobarse presentado pruebas fehacientes a **La Compañía**. Las edades declaradas por los miembros de la Colectividad asegurada deberán comprobarse legalmente, por una sola vez, y **La Compañía** hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas.

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a **La Compañía** dentro de los 5 días siguientes a su realización.

**Pago de la Suma
Asegurada**

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

Pruebas

El reclamante presentará a su costa a **La Compañía**, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La

obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a **La Compañía** de cualquier obligación.

La comprobación del Estado de Invalidez Total y Permanente será por cuenta del Asegurado. Si el Asegurado se rehúsa a la comprobación o se demuestra que la invalidez no es total y permanente, no procederá el pago de la suma asegurada.

A fin de determinar el estado de invalidez, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de invalidez avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

En caso de Invalidez Total y Permanente, las bases para considerar que un dictamen tiene plena validez, son las siguientes: Las personas que se encuentren afiliadas al seguro social (entendiéndose IMSS o ISSSTE) deberán presentar ante la Compañía la determinación de Invalidez Total y Permanente efectuada por el seguro social, en los formatos oficiales de la Institución respectiva, la cual será evaluada por un médico especialista que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía y certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo. En caso de que el Asegurado no sea derechohabiente del seguro social, deberá presentar todos los exámenes, análisis y documentos requeridos por el médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, a fin de determinar si procede o no el dictamen de Invalidez Total y Permanente. En caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía hará efectiva la cobertura contratada, de no proceder dicho estado, el costo de los gastos correrá a cargo del Asegurado.

Pagos Improcedentes	Cualquier	pago	realizado	indebidamente	por
----------------------------	-----------	------	-----------	---------------	-----

desconocimiento, inexactitud de la indicación sobre de la edad del asegurado o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Beneficiario a reintegrar el pago a **La Compañía**, incluyendo los intereses respectivos..

Interés Moratorio

Si **La Compañía** no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

**Participación de
Utilidades**

El Contratante y los Asegurados, en la misma proporción en que contribuyan al pago de la prima, participarán anualmente en las utilidades que obtenga **La Compañía** en la cartera de pólizas de Seguro Colectivo de Deudores, de acuerdo con las normas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La participación en las utilidades se podrá otorgar con base en la experiencia propia de la Colectividad Asegurada, o con base en la experiencia general de la cartera.

Para que dicha participación se otorgue en base a la experiencia propia, el Proponente deberá asentarlo por escrito en el momento de solicitar el aseguramiento, siempre y cuando la colectividad cumpla con las características requeridas establecidas por **La Compañía** para tal efecto. Si no existe esta petición la colectividad será incluida en la experiencia general de la cartera.

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

Bajo la modalidad de experiencia propia, se podrá establecer de común acuerdo, que el período de cálculo de dicha participación sea anual, semestral, trimestral o mensual, en cuyo caso se deberá considerar la prima devengada y la siniestralidad ocurrida en cada período. Si la siniestralidad del período de cálculo sufre alguna desviación, **La Compañía** tendrá derecho a ajustar la pérdida en períodos posteriores dentro del mismo año póliza, hasta por el máximo que resulte de aplicar la fórmula de dividendos que se señala en la carátula de esta póliza, y, en su caso, a la recuperación inmediata de cualquier dividendo pagado con anterioridad, sin aplicar interés alguno a dicha recuperación.