

Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales Colectivo

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

Definición de Accidente (A.P.)	3	Indemnizaciones.	5
Definición de Accidente en Viaje (A.P.V.)	3	Aviso.	5
Definición de Accidente Escolar (A.P.E.)	3	Pruebas.	5
Coberturas	3	Pago de indemnizaciones.	5
Muerte Accidental	3	Reducciones.	5
Deducciones de otras indemnizaciones	3	Deducciones.	5
Pérdidas Orgánicas.	3	Pagos improcedentes.	5
Definición de pérdida orgánica.	4	Asegurados y Movimientos.	6
Indemnización Máxima.	4	Registro de asegurados.	6
Indemnización Diaria.	4	Reporte de movimientos.	6
Reembolso de Gastos Médicos.	4	Altas.	6
Reembolso máximo.	4	Bajas.	6
Otros seguros.	4	Renovación.	6
Primas.	4	Terminación anticipada.	6
Prima mínima y de depósito.	5	Exclusiones.	6
Primas adicionales.	5	Cláusulas Generales.	7
Periodicidad.	5	1. Contrato.	7
Vencimiento de pago.	5	2. Contratante.	7
Plazo de espera.	5	3. Vigencia.	7
Pago y aviso.	5	4. Modificaciones y Notificaciones.	7
Ajuste.	5	5. Omisiones o Declaraciones Inexactas.	7
		6. Moneda.	7
		7. Competencia.	7
		8. Beneficiarios.	7
		9. Prescripción.	8
		10. Interés Moratorio.	8
		11. Edad	8
		12. Rehabilitación.	8

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

De acuerdo con el tipo de póliza que se haya contratado, y que consta en la carátula de la póliza, corresponderá la definición de accidente a lo largo de las presentes condiciones generales.

Definición de Accidente (A.P.)

Toda lesión corporal sufrida por el asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

Definición de Accidente en Viaje (A.P.V.)

Toda lesión corporal sufrida por el asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, mientras se encuentre viajando por cuenta y orden del contratante para la atención de asuntos relacionados con su negocio, siempre y cuando el viaje implique un desplazamiento mayor de 25 kilómetros de su lugar habitual de trabajo, iniciándose la cobertura en el momento en que abandone éste o su domicilio particular, y terminando al regresar a cualquiera de ellos. Las lesiones que sufra el asegurado por exposición a los elementos de la naturaleza, como consecuencia de un accidente en viaje, también serán cubiertos por esta póliza.

Definición de Accidente Escolar (A.P.E.)

Toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, mientras:

- Realice actividades escolares en las instalaciones de la escuela.
- Asista a cualquier evento organizado y supervisado por las autoridades de la escuela.
- Viaje en grupo directamente hacia o desde el lugar donde se realicen tales eventos, dentro de la República Mexicana, y se encuentre bajo la supervisión de la referida autoridad.
- Se dirija de su domicilio a la escuela o viceversa.

Coberturas

Las siguientes cláusulas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la póliza.

Muerte Accidental

La Compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Deducciones de otras indemnizaciones

Si a consecuencia del mismo accidente que causó la muerte se hubiesen hecho indemnizaciones por concepto de la cobertura por pérdidas orgánicas, aquéllas se deducirán de la indemnización que proceda por muerte.

Pérdidas Orgánicas.

Si a consecuencia de un accidente, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo o mientras esté disfrutando de los beneficios de la cobertura de indemnización diaria, si dicha cobertura se contrató, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas, La Compañía pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, de acuerdo a la escala contratada:

ESCALA "A"

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con 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%

ESCALA "B"

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con 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%
Amputación parcial de un pie, incluyendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar y/o el índice	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar ni el índice	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	25%
El pulgar y otro dedo, de la misma mano, que no sea el índice	25%
El índice y otro dedo, de la misma mano, que no sea el pulgar	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cms. de un miembro inferior	15%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Definición de pérdida orgánica.

Por pérdida de cualquiera de las partes citadas de un miembro, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o bien su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Indemnización Máxima.

La responsabilidad de La Compañía en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando el asegurado sufriera en uno o más eventos varias pérdidas arriba especificadas.

Indemnización Diaria.

a) Por incapacidad total.

Si a consecuencia de un accidente, y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufriera la incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio, hospital o en su domicilio, La Compañía pagará la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza, mientras subsistan la incapacidad y la reclusión, pero sin que el periodo de pago exceda de 1,460 días.

b) Por incapacidad parcial.

Si a consecuencia de un accidente, y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo o inmediatamente después de un periodo de incapacidad total, el asegurado sufriera la incapacidad para desempeñar una o más labores diarias propias de su ocupación, La Compañía pagará el 40% de la indemnización diaria estipulada, mientras subsista la incapacidad, pero sin que el periodo de pago exceda de 182 días consecutivos. Si mientras el asegurado se encuentra disfrutando de la indemnización diaria por incapacidad total o parcial, cubierta según se establece en los dos párrafos anteriores, y como consecuencia directa del accidente ocurriese la muerte o las pérdidas orgánicas, La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a dichas coberturas, si éstas han sido contratadas.

Reembolso de Gastos Médicos.

La Compañía le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente, y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se

viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviera derecho. La Compañía sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

Reembolso máximo.

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de La Compañía por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

La responsabilidad de La Compañía terminará en la fecha en que el asegurado sea dado de alta de sus lesiones, por lo que no se reembolsarán gastos médicos que se hagan posteriores a la fecha del alta. Los gastos cubiertos por accidente se reembolsarán por un período máximo de 365 días, contados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

Otros seguros.

En caso de que el asegurado tuviera esta cobertura amparada en todo o en parte por otros seguros, en ésta o en otras compañías, el reembolso pagadero en total por todas las pólizas no excederá a los gastos incurridos, los que se liquidarán en proporción de los beneficios contratados en cada póliza.

Primas.

(Sólo para Accidentes Personales Colectivo y Accidentes Personales Escolares)

La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los asegurados, de acuerdo con su edad y ocupación en la fecha de inicio de cada período de seguro. Salvo pacto en contrario, la prima cubre un periodo de 12 meses.

Prima mínima y de depósito.

(Sólo para Accidentes Personales en Viaje)

Al iniciarse la vigencia de esta póliza, el contratante liquidará una prima mínima y de depósito, de acuerdo con el número de asegurados y el tipo de actividades que desempeñen en su viaje. Esta prima cubre un periodo de 12 meses. En ningún caso el total de primas a cargo del contratante será inferior a la prima mínima y de depósito.

Primas adicionales.

(Sólo para Accidentes Personales en Viaje)

La Compañía devengará mensualmente y hasta su agotamiento, la prima mínima y de depósito, con base en los reportes de viajes que el contratante le envíe, aplicando la cuota convenida en la carátula de esta póliza, de acuerdo al número y duración de los viajes realizados en el mes reportado.

Si la prima mínima y de depósito se devenga totalmente, el contratante liquidará mensualmente a La Compañía, al final de cada periodo reportado, las primas que resulten en exceso.

Periodicidad.

El asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el contratante y La Compañía a la fecha de celebración del contrato.

Vencimiento de pago.

La prima, o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada periodo pactado.

Plazo de espera.

El contratante dispondrá de 30 días para el pago de la prima o cualquier fracción de ella, contados a partir de su vencimiento; transcurrido ese plazo, si el pago no ha sido efectuado, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

Pago y aviso.

Los pagos se harán en el domicilio de La Compañía, señalado en la carátula de la póliza, contra la entrega de un recibo expedido por la misma.

Ajuste.

En caso de alta o baja de asegurados, o de aumento o disminución de beneficios, La Compañía cobrará o devolverá

al contratante, según sea el caso, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro.

Indemnizaciones.**Aviso.**

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

Pruebas.

El reclamante presentará a su costa a La Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas de las pérdidas sufridas o los gastos incurridos, tales como comprobantes, notas, facturas, recetas, etcétera, en originales.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del contratante, del asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.

Pago de indemnizaciones.

La Compañía pagará al asegurado, en vida de éste o a sus beneficiarios en caso contrario, la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

Reducciones.

Si por la inexacta declaración de la edad la prima pagada fuese inferior a la que correspondiera realmente, la responsabilidad de La Compañía se reducirá a la proporción que haya entre la prima pagada y la prima de tarifa en la fecha de la celebración del contrato.

Deducciones.

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Pagos improcedentes.

Cualquier indemnización realizada indebidamente por desconocimiento de un movimiento de baja, no comunicado oportunamente, obliga al contratante a reintegrar el pago a La Compañía, que por tal concepto hubiere realizado.

Asegurados y Movimientos.

Registro de asegurados.

Con base en los datos proporcionados por el contratante, La Compañía elaborará un registro para el periodo de seguro pactado, que contendrá: nombre, fecha de nacimiento, beneficios contratados y prima de cada asegurado.

Reporte de movimientos.

El contratante debe reportar los movimientos de alta (mediante el consentimiento respectivo), los de baja y los de aumento o disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran.

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 en tal caso queda facultada para pedir.

Los movimientos quedarán inscritos en el registro de asegurados y La Compañía expedirá los certificados correspondientes.

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.

Renovación.

Este seguro podrá ser renovado por periodos de seguro de igual duración, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo. El pago de la prima, acreditado mediante un recibo extendido en las formas usuales de La Compañía, será prueba suficiente de tal renovación.

Terminación anticipada.

La Compañía y/o el contratante podrán dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a La Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor. Cuando La Compañía la de por terminada lo hará mediante notificación fehaciente, al contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro

después de 15 días de practicada la notificación respectiva, debiendo devolver la totalidad de la prima no devengada.

Exclusiones.

1. Accidentes que se originen por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado, o riña siempre y cuando el asegurado haya sido el provocador.

2. Salvo pacto en contrario, accidentes que se originen por participar en actividades como:

- a) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- c) Conducción de motocicletas y vehículos de motor similares.
- d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia.

3. Los siguientes eventos:

- a) Enfermedad corporal o mental.
- b) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- c) Hernias o eventraciones, excepto si son de carácter accidental.
- d) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto si son de carácter accidental.
- e) Abortos cualquiera que sea su causa.

f) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental amparada.

g) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.

h) Radiaciones ionizantes.

i) Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, si este hecho influyó en la realización del siniestro.

4. Gastos incurridos por acompañantes del asegurado en un hospital o sanatorio.

CLÁUSULAS GENERALES.

1. Contrato.

Forman parte y constituyen prueba de este contrato: la solicitud de seguro, esta póliza, el registro de asegurados, los consentimientos, los certificados, la carátula de la póliza y los endosos que se le agreguen.

2. Contratante.

Es el representante ante la aseguradora de todos los participantes asegurados en el contrato de seguro.

3. Vigencia.

Este contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.

4. Modificaciones y Notificaciones.

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y La Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, en endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En Consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de 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 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Trascurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a La Compañía por escrito, precisamente en su domicilio fiscal.

5. 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.

6. Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del contratante o de La Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

7. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos a los que se refiere al art. 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir ante los tribunales competentes del domicilio de la Compañía que se indica en la carátula de la póliza.

8. Beneficiarios.

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

CLÁUSULAS GENERALES

Los asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a los beneficiarios designados como irrevocables y a La Compañía y que conste en los certificados individuales, para lo cual habrán de remitirse a éstos a fin de su anotación como parte integrante de la póliza.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.

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

9. 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 sólo por las causas ordinarias, si no también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

10. Interés Moratorio.

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio de conformidad con el art. 135-Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 65, 67, 68, 69, 70, 71 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en el art.

135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

11. Edad

Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o, en su caso, a la fecha de renovación.

12. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas de las Condiciones Generales, el asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en ese caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y La Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar La Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualesquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso, La Compañía responderá de siniestros ni sus complicaciones, ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula.

Reg. ante la C.N.S.F. en Of. 06-367-I-1.1/33588.
Exp. 732.2(S-28)/1 del 18 de Octubre de 1993.