

Póliza de Seguro de  
Vida Colectivo  
Condiciones Generales

## CONDICIONES GENERALES

### **Contratante**

Es la persona física o moral indicada en la carátula de la póliza con quien se celebra el contrato, responsable ante la compañía de pagar la prima del seguro.

### **Compañía**

La Peninsular Seguros, S.A.

### **Colectividad Asegurable**

Esta constituida por el conjunto de personas representadas por el contratante y que pueden ser dadas de alta en la póliza de acuerdo a como se indica en la carátula de la póliza.

### **Colectividad Asegurada**

Esta constituida por los integrantes de la colectividad asegurable que se encuentren en servicio activo al momento de la celebración del contrato y otorguen expresamente su consentimiento para ser asegurados y sean aceptados por la compañía, quedando inscritos en el registro de asegurados.

Las personas que no cumplan con la definición de colectividad asegurable que aparecen en la carátula de la póliza y las que no hayan cubierto los requisitos para ingresar a la colectividad asegurada, no serán aseguradas dentro de la póliza aun cuando aparezcan en el registro de asegurado y/o haya sido pagada su prima correspondiente. Para estos casos, el seguro será nulo sin necesidad de declaración judicial, y el contratante únicamente tendrá derecho a la restitución de la prima pagada. El contratante se obliga a hacer del conocimiento de las personas que aparecen en el registro de asegurados el contenido de la presente disposición.

### **Asegurado**

Cada uno de los miembros de la colectividad asegurada que se encuentran amparados por los riesgos cubiertos por la póliza.

### **Contrato**

Esta póliza, la solicitud, los certificados individuales, el registro de asegurados correspondiente y las especificaciones que se agregan constituyen prueba del contrato de seguro que sólo podrá ser modificado por consentimiento de las partes contratantes y mediante endoso adicional autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Artículo 25 de la ley sobre el contrato de Seguro: "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 reciba la póliza. Transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

Este derecho se hace extensivo al contratante.

### **Convenio de autoadministración**

Es el convenio que, en su caso, firma el Contratante y la Compañía el cual se estipulan los procedimientos de administración de la póliza en lo referente a los movimientos de altas o bajas de asegurados que realizara el propio contratante.

**Disputabilidad**

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedaron asegurados.

**Omissiones o declaraciones inexactas**

El contratante y/o los asegurados están obligados a declarar por escrito a la compañía con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a los que se refiere el párrafo anterior facultara a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho del contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Vigencia**

La protección de cada uno de los beneficios contratados comienza en la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y continua durante el plazo de seguro correspondiente, también indicado en la carátula de la póliza mediante la obligación del pago de las primas estipuladas.

**Suicidio**

En caso de suicidio de alguno de los asegurados dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente asegurado, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico correspondiente del Asegurado, la compañía no estará obligada al pago de la suma asegurada, únicamente pagará al beneficiario la parte de la reserva matemática y el saldo de la cuenta de Dividendos en Administración si los hubiere en la fecha que ocurra el fallecimiento.

En caso de rehabilitación, el periodo de dos años a que se refiere el párrafo anterior, se correrá a partir de la última fecha en que se rehabilite.

**Carencia de Restricciones**

La presente póliza no estará sujeta a restricción alguna, ya sea en atención a la residencia, a la ocupación, a los viajes en general o al género de vida de los asegurados.

**Comunicaciones**

Las ofertas de rehabilitación de este contrato, las solicitudes de cambio de pago de la prima y en general de toda clase de avisos, notificaciones e informaciones que se relacionen con el presente contrato, deberán ser enviadas por el Contratante directamente a las oficinas de la compañía que aparecen en la carátula de la póliza.

En consecuencia, queda entendido que los agentes de la compañía no están autorizados para recibir comunicaciones de ninguna clase, excepto cuando la compañía los autoriza especialmente para ello; en este caso dará aviso oportuno al contratante de dicha autorización.

### **Calculo de Primas**

La prima total de la colectividad será la suma de las primas que correspondan a cada miembro de la colectividad asegurada, de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro de la colectividad que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente de la colectividad, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

### **Pago de Primas**

Las primas convenidas en esta póliza se pagarán en la fecha de su vencimiento, en las oficinas de la compañía, a cambio de un recibo expedido por la misma.

El pago de las primas convenido es anual. Sin embargo, el contratante tiene derecho, dentro de los treinta días siguientes a cada aniversario de la póliza, en el caso de renovación del contrato, a cambiar la forma de pago anual por semestral, trimestral o mensual, en cuyo caso serán aplicables los recargos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mismos que se darán a conocer previamente al contratante.

### **Periodo de Espera**

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro del termino de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesaran automáticamente a las 12 horas del ultimo día de ese plazo. (Art. 40 de la Ley sobre el contrato del Seguro).

En el caso de pagos fraccionados, el contratante no dispondrá de **los** 30 días para los pagos subsecuentes.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la compañía podrá deducir del importe del seguro la prima total de la colectividad que se adeude a esa fecha.

### **Responsabilidad de Pagar**

El contratante será el único responsable ante la compañía del pago de la Prima Total. Si los Asegurados contribuyen al pago de la prima total, recibirá de ellos la parte correspondiente. En caso de que el Asegurado se niegue a pagar la porción de prima a la que se obligó, el Contratante podrá pedir la reducción del seguro a la proporción que corresponda a la prima que el mismo continúe pagando.

### **Edad**

La edad de cada asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue la compañía, antes o después del fallecimiento del asegurado. Una vez que dicha comprobación haya sido efectuada, la compañía hará la anotación correspondiente en el certificado respectivo y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de comprobación de edad.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un miembro de la colectividad se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real y esta se encuentra dentro de los límites de admisión de la compañía, el seguro continuara en vigor por la misma suma asegurada, pero el contratante estará obligado a pagar a la compañía la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y la edad real, por el período que falte hasta el siguiente vencimiento del contrato. Si la edad declarada es mayor que la

verdadera, la compañía reembolsará la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento.

Si después de ocurrido un siniestro se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la compañía pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y la edad real del asegurado en el último aniversario de la póliza.

### **Edad Fuera de Límites**

En caso de que la edad real del asegurado, en la fecha de su ingreso a la colectividad, sea mayor de la estipulada en la carátula de esta póliza, o menor de 15 años, será nulo el seguro correspondiente a dicho asegurado, limitándose la obligación de la compañía a devolver la prima promedio no devengada respecto de este seguro, por meses completos.

### **Admisión al Seguro**

Para que una persona pueda ingresar al seguro es necesario que forme parte de la Colectividad Asegurable y que requiriera y firme el Consentimiento respectivo, así como reúna, a satisfacción de la Compañía, los requisitos de asegurabilidad que en su caso se le soliciten.

### **Ingresos Posteriores a la Celebración del Contrato**

Los miembros que ingresen a la colectividad asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados a partir de la fecha efectiva de ingreso al seguro, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la Cláusula Admisión al seguro y se dé aviso por escrito a la Compañía en un plazo no mayor a 30 días a partir de la fecha de ingreso a la colectividad Asegurable. Dicho aviso contendrá: el nombre del Asegurado, su ocupación, suma asegurada y fecha de ingreso a la Colectividad Asegurable.

### **Baja de Asegurados**

**Las personas que se separen definitivamente de la colectividad asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la compañía restituirá al Contratante la parte de la prima promedio no devengada por meses completos correspondiente al asegurado de que se trate.**

### **Registro de Asegurados**

La compañía llevará un registro de asegurados en el que consten por lo menos los siguientes datos: Nombre y edad de cada uno de los miembros de la colectividad, suma asegurada de cada uno, fecha en que entra en vigor el seguro, fecha de terminación del seguro y el número del certificado individual. Una copia autorizada de este registro será entregada al Contratante.

### **Certificados Individuales**

La compañía expedirá al Contratante para que éste los entregue a los asegurados certificados individuales que expresarán entre otros datos: número de la póliza y del certificado, nombre del asegurado, fecha de nacimiento, la fecha de vigencia, la suma

asegurada que a cada uno corresponda o la regla establecida para determinarla, el beneficiario designado y cláusulas principales que contenga la póliza.

### **Derecho de los asegurados a separarse de la Colectividad**

La compañía tendrá la obligación de asegurar sin examen medico y por una sola vez al miembro que se separe definitivamente de la colectividad asegurada en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere, con excepción del Seguro Temporal a un año y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad este comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la compañía dentro de los treinta días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

EL solicitante deberá pagar a la compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de su solicitud, según la Tarifa de primas que se encuentre en vigor.

### **Cambio de Beneficiarios**

Siempre que no exista restricción legal en contrario cualquier miembro del grupo podrá hacer nueva designación de beneficiario mediante notificación por escrito que, juntamente con el certificado respectivo deberá remitirse a la compañía para la anotación correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente la compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. **El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales voluntarias o contractuales a cargo del mismo.**

Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario. Para que produzca sus efectos esa renuncia, tendrá que hacerse constar en el certificado respectivo y el asegurado deberá comunicarla por escrito al beneficiario y a la compañía. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro forma parte del haber hereditario del asegurado y por lo tanto se pagará a su sucesión. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existiere designado beneficiario sustituto, o no se hubiere hecho nueva designación.

### **Liquidación**

La Compañía por conducto del Contratante, efectuara cualquier pago derivado de este contrato al Asegurado, si este se encuentra con vida, o a sus beneficiarios en caso contrario, tras recibir las pruebas del hecho que genere la obligación de pago, así como las declaraciones que la Compañía pida en las formas correspondientes:

A.- Si el asegurado no contribuyere al pago de la prima no se hará descuento alguno de la suma asegurada al asegurado o a sus beneficiarios.

B.- Si el asegurado contribuyere al pago de la prima, de la suma asegurada se descontaran las contribuciones que correspondería haber pagado al Asegurado hasta completar su prima anual y la cantidad así deducida será entregada directamente al mismo o sus beneficiarios.

C.-En ambos casos el contratante continuara pagando la misma prima total de acuerdo a la periodicidad pactada hasta el próximo aniversario de cada certificado a partir del cual se hará el ajuste respectivo.

### **Beneficio Adicional en el pago parcial anticipado al fallecimiento del asegurado**

La compañía a la presentación del certificado medico de defunción del asegurado, se obliga a pagar a los beneficiarios designados, mediante solicitud expresa de los mismos, un anticipo, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y hayan transcurridos dos años desde la fecha de vigencia o rehabilitación de la misma.

El importe de este anticipo será el 10% de la suma asegurada inicial estipulada en la póliza, previa deducción de cualquier adeudo que grave la misma y sin considerar la suma asegurada del beneficio adicional de doble indemnización por accidente.

El citado pago tendrá un limite máximo de 30 S.M.M.G. y será deducido del importe de la liquidación final a que tengan derecho los beneficiarios.

### **Aumento de Seguro**

El contratante deberá solicitar a la compañía los aumentos de suma asegurada, a que tengan derecho los asegurados por la aplicación de la regla para determinar la suma asegurada

La compañía fijará los requisitos médicos que deberá cubrir cada asegurado para otorgar dicho aumento, el cual será efectivo a partir de la aceptación expresa por escrito por parte de la compañía.

### **Rehabilitación (insertar asemex)**

**Mediante presentación de pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía y cubriendo en su caso la cantidad que esta fije, mediante los procedimientos señalados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El asegurado por conducto del Contratante, podrá en cualquier momento rehabilitar el Contrato, si este hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas.**

### **Moneda**

Se conviene que todos los pagos que el Asegurado deba hacer a la Compañía o los que esta haga por cualquier concepto con motivo de este Contrato, se deberán efectuar en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

### **Competencia**

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del Artículo 65 de la Ley General de Instituciones de Seguros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la compañía.

### **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 le dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley.

**Interés Moratorio**

En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita 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, en vez del interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio anual equivalente a la tasa de interés que resulte más alta de los documentos en que mantengan invertidas sus reservas técnicas durante el lapso de mora. En defecto de los CETES, se aplicará la tasa de rendimiento de los depósitos bancarios de dinero a plazo de noventa días para el cálculo de interés moratorio convencional, conforme a lo dispuesto en el Artículo 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.