

Condiciones Generales

ESCUELA SEGURA

I. DEFINICIONES

1. Comisión.....	3
2. Reglamento.....	3
3. Contratante.....	3
4. Colectividad Asegurable.....	3
5. Colectividad Asegurada.....	3
6. Asegurados.....	3
7. Siniestro.....	3
8. Suma Asegurada.....	3
9. Deducible.....	4
10. Médico.....	4
11. Beneficiarios.....	4
12. Certificado.....	4
13. Endoso.....	4
14. Accidente.....	4
15. Pérdida Orgánica.....	4

II. COBERTURAS

1. Muerte Accidental.....	5
2. Pérdidas Orgánicas.....	5
3. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.....	6

III. EXCLUSIONES:7

IV. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato.....	9
2. Omisiones o Declaraciones Inexactas.....	9
3. Vigencia.....	9
4. Disputabilidad.....	9
5. Modificaciones.....	10
6.Registro de asegurados.....	10
7. Certificados Individuales.....	10
8. Edad.....	10
9. Reporte de movimientos.....	11
10. Derecho de los Asegurados al separarse de la colectividad.....	12
11. Primas.....	12
12.Moneda.....	13
13.Beneficiarios.....	13
14. Pago de Reclamaciones.....	14
15. Renovación.....	15
16. Cambio de Contratante.....	15
17.Prescripción.....	15
18. Indemnización por Mora.....	15
19.Derecho de Información.....	16
20.Comunicaciones.....	16
21. Competencia.....	16

HDI Seguros, S.A. de C.V., en adelante denominada “HDI Seguros” o “La Compañía”, se obliga a pagar por las consecuencias directas de un *Accidente cubierto* por esta póliza y hasta la *Suma Asegurada* especificada en la carátula de la póliza, de conformidad con las presentes condiciones contractuales.

I. Definiciones.

1. Comisión: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

3.Contratante: es aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para terceras personas, además de comprometerse a realizar el pago de las primas.

4.Colectividad Asegurable: los integrantes de la colectividad sobre los que se hace la oferta del seguro.

5.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.

6.Asegurados: son las personas que aparecen en el registro de asegurados, esta póliza cubre a los alumnos, personal docente y/o administrativo de la escuela.

7.Siniestro: es el evento cuya realización origina que HDI Seguros pague la *Suma Asegurada*.

8.Suma Asegurada: es la cantidad máxima que pagará *HDI Seguros* para cada *Asegurado*, a consecuencia de cada *Accidente* cubierto que le ocurra, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, Endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura.

La cobertura aplicará exclusivamente para los *Accidentes* que ocurran dentro del período de vigencia de la póliza.

Con el pago de la *Suma Asegurada* quedarán extinguidas las obligaciones de HDI Seguros para el evento que haya ocurrido.

9.Deducible: es la cantidad fija a cargo del *Asegurado* que corresponde a los primeros gastos cubiertos por cada *Accidente*. El seguro cubre a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza.

El monto del *Deducible* aparece en la carátula de la póliza y se aplica solamente a la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por cada *Accidente*.

10.Médico: persona que, conforme a las disposiciones legales vigentes, preste sus servicios como *Médico* o profesional en el área de salud y que se encuentre legalmente facultado para ejercer la medicina y que no sea familiar directo del asegurado.

11.Beneficiarios: las personas que reciben el beneficio de las coberturas contratadas, en caso de realización del *Siniestro*.

12.Certificado: documento que certifica el aseguramiento de cada uno de los *Asegurados*, indicando las coberturas y *Sumas Aseguradas* contratadas.

13.Endoso: documento que forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones.

14.Accidente: un acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que lesiona al *Asegurado* ocasionándole la muerte o daño(s) corporal(es). No se considera Accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio *Asegurado*.

15.Pérdida Orgánica:

a) Pérdida de la mano, es la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro).

b) Pérdida del pie, es la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

c) Pérdida de un dedo, es la separación o anquilosamiento irreversible de dos falanges completas, por lo menos.

d) Pérdida de un ojo, es la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

II Coberturas.

Se cubre exclusivamente la actividad escolar, en horario escolar y durante el año escolar, sin incluir vacaciones, a los alumnos que figuran en el registro de asegurados de un mismo plantel y que representan el 100% de la colectividad, así mismo al personal docente y administrativo, bajo lo siguiente:

1. Dentro del edificio o predio de la escuela.
2. Asistiendo o participando en un evento organizado, programado, aprobado y supervisado presencialmente por la autoridad competente de la escuela.
3. Viajando en grupo directamente desde o hasta el lugar donde se efectúen los eventos descritos en el inciso 2 que antecede, dentro de la República Mexicana, en la inteligencia de que, durante el viaje, el grupo deberá estar igualmente bajo la supervisión de la referida autoridad.
4. Dirigiéndose directa e ininterrumpidamente desde su domicilio hasta la escuela y viceversa por cualquier medio de transporte excepto en motocicleta o motoneta.

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

1. Muerte Accidental.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un *Accidente* cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del Asegurado, HDI Seguros pagará a los Beneficiarios, el importe de la *Suma Asegurada* establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

En caso de fallecimiento de Asegurados menores de 12 años, la *Suma Asegurada* no excederá de 60 veces el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal por concepto de Servicios Funerarios.

De la *Suma Asegurada* se deducirá cualquier cantidad pagada con anterioridad al Asegurado por prestaciones amparadas en la cobertura de Pérdidas Orgánicas de esta póliza, cuando dichas pérdidas hayan sido por el mismo *Accidente* que provocó la muerte.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura serán desde los 45 días de nacidos hasta los 69 años respectivamente. La cobertura se cancelará en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el *Asegurado* cumpla la edad de 70 años.

2. Pérdidas Orgánicas.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un *Accidente* cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enseguida enumeradas, HDI Seguros pagará los siguientes porcentajes de la *Suma Asegurada* establecidos en la carátula de la póliza para esta cobertura.

Pérdidas orgánicas	% Indemnización	
	Escala "A"	Escala "B"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos		30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar 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 una mano que no sea el pulgar		20%
Acortamiento de por lo menos 5 centímetros de un miembro inferior		15%
El dedo medio, el anular o el meñique de cualquier mano		5%

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o varios *Accidentes*, HDI Seguros pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la *Suma Asegurada* para esta cobertura.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura serán desde los 45 días de nacidos hasta los 69 años respectivamente. La cobertura se cancelará en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el *Asegurado* cumpla la edad de 70 años.

3. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el *Asegurado* se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, HDI Seguros reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación, descontando el importe del *Deducible* contratado, teniéndose por cumplido el requisito si la atención al Accidente cubierto se inicia dentro del indicado plazo de 10 días.

La *Suma Asegurada* para esta cobertura será por *Accidente*, por lo que la cobertura finalizará automáticamente respecto a cada uno de los *Asegurados* al agotarse la *Suma Asegurada* establecida en la carátula de la póliza o hasta 365 días, lo que ocurra primero.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura serán desde los 45 días de nacidos hasta los 69 años respectivamente. La cobertura se cancelará en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el *Asegurado* cumpla la edad de 70 años.

III. Exclusiones.

Esta póliza no cubre lo siguiente:

- a) Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados directamente por lesiones provocadas por un Accidente, o por Accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.**
- b) Lesiones por infección, envenenamiento o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un Accidente.**
- c) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, a excepción de que la causa u origen sea un accidente.**
- d) Lesiones provocadas por energía nuclear o sustancias radioactivas cualquiera que sea su causa u origen**
- e) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, enervantes, sustancias estupefacientes o drogas, excepto cuando estas últimas hayan sido prescritas por un Médico.**
- f) Homicidio intencional cuando se encuentre el Asegurado participando en actos delictivos intencionales, suicidio o intento de suicidio (consciente o inconsciente), o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- g) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, guerra declarada o no, rebelión, insurrección, a consecuencia de participar intencionalmente en motines, tumultos, manifestaciones populares o actos delictivos.**
- h) Hernias y eventraciones, excepto si son de carácter accidental.**
- i) Abortos cuales quiera que sean sus causas.**
- j) Los gastos incurridos por el acompañante del Asegurado.**

- k) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten, mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.
- l) Lesiones o *Accidentes* que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por éstos aquellos que antes del inicio de vigencia de la póliza fueron diagnosticados por un *Médico*, o provocaron un gasto.
- m) *Accidentes* que ocurran cuando el *Asegurado* se encuentre como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una línea aérea o abordo de cualquier tipo de avión que no sea de línea aérea comercial debidamente autorizada para operar y que se encuentre en viaje de itinerario regular entre destinos establecidos.
- n) Lesiones que el *Asegurado* sufra como pasajero en Taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
- o) Como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- p) Accidentes que ocurran mientras el *Asegurado* se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de paracaidismo, buceo, práctica de vela, charrería, esquí, alpinismo, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre y grecorromana, rafting, rappel y jetski, artes marciales, motociclismo terrestre, motociclismo acuático, montañismo, espeleología, cacería, hockey, equitación, bungee, práctica con go-karts, práctica de deportes con lanchas, carreras de caballos, carreras de automóviles, inmersión submarina, parapente y cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
- q) Traslados en cualquier tipo de motocicleta. Así como cuatrimoto, scooter, trimoto y sidecar.
- r) Durante periodos vacacionales, días de descanso, días festivos o cursos de verano.

IV. Cláusulas Generales.

1. Contrato.

La Solicitud del Seguro, esta Póliza, el Registro de *Asegurados*, los Consentimientos, los Certificados Individuales, los Recibos de Primas y los *Endosos* que se agreguen, constituyen el testimonio del contrato de seguro celebrado entre el *Contratante*, el *Asegurado(s)* y HDI Seguros.

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 este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al *Contratante*.

2. Omisiones o Declaraciones Inexactas.

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

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

Esta cláusula opera para aquellos *Asegurados* que dieron su consentimiento para ser *Asegurados* después de los treinta días de haber ingresado al grupo asegurado.

3. Vigencia.

Este contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que se especifica en la carátula de la póliza.

4. Disputabilidad.

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el *Contratante* y/o los *Asegurados* para la apreciación del riesgo, para las coberturas de Muerte y Pérdidas Orgánicas. 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.

Esta cláusula opera para aquellos *Asegurados* que dieron su consentimiento para ser *Asegurados* después de los treinta días de haber ingresado al grupo asegurado.

5. Modificaciones.

Las Condiciones Generales de la Póliza, las Cláusulas y los *Endosos* sólo podrán modificarse previo acuerdo por escrito entre el *Contratante* y HDI Seguros, los que deberán constar mediante *Endosos* o cláusulas adicionales debidamente registradas ante la

Comisión. Por lo anterior, los agentes o cualquier otra persona no podrán hacer modificaciones ni concesiones. Toda notificación por parte del Contratante o de los *Asegurados* a HDI Seguros deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio social.

6. Registro de Asegurados.

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, HDI Seguros mantendrá un registro de Asegurados.

7. Certificados Individuales.

HDI Seguros, ha convenido con el Contratante, que éste hará del conocimiento de los *Asegurados*, la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de HDI Seguros;
- b) Firma del funcionario autorizado de HDI Seguros;
- 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 cobertura;
- 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 del Reglamento, y
- j) En el caso de los seguros que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir el inciso II del artículo 19 del *Reglamento*.

En todos los casos, el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el Certificado correspondiente.

8. Edad.

En cada una de las coberturas contratadas se establecen las edades mínimas y máximas de contratación, así como de cancelación. Las edades asentadas en esta póliza quedarán sujetas a ser comprobadas previo pago de cualquier beneficio.

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del *Asegurado* se encuentra fuera de los límites de admisión. HDI Seguros considerará rescindido el Certificado correspondiente, devolviendo al *Contratante* la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

Al alcanzar el *Asegurado* la edad límite de cancelación, los beneficios continuarán hasta que termine el periodo de vigencia en curso.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, y la prima pagada fuese inferior a la que correspondiera realmente, la responsabilidad de HDI Seguros se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. Si la prima fuese mayor, HDI Seguros reducirá las primas subsecuentes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del contrato.

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era incorrecta, pero dentro de los límites de admisión, HDI Seguros estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas alcancen a cubrir de acuerdo con la edad real.

HDI Seguros se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados y una vez comprobada, HDI Seguros deberá anotarla en la propia póliza y extenderá el comprobante de tal hecho al Contratante y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre la edad.

En la Carátula de la Póliza se indican las edades límite de admisión al seguro y las edades de cancelación.

9. Reporte de Movimientos.

Es obligación del *Contratante* el 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.

Para cumplir con esta obligación, HDI Seguros y el *Contratante* fijarán las normas de operación y los mecanismos que deberán seguirse para informar del ingreso a la *Colectividad* de los nuevos integrantes, entregando los consentimientos respectivos; las bajas definitivas de Integrantes de la *Colectividad Asegurada*; cualquier cambio que se opere en la situación de los

Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las *Sumas Aseguradas*; los nuevos consentimientos de los *Asegurados* cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas; y el tipo de administración de la póliza.

Adicionalmente a lo señalado en el párrafo anterior, se deberá cumplir con lo siguiente:

a. Altas.

Las personas que ingresen a la *Colectividad Asegurada* 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 de la *Colectividad* de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la *Colectividad Asegurada* con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguiente a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte de la misma, HDI Seguros, 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 HDI Seguros 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 entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

b. Bajas.

Las personas que se separen definitivamente de la *Colectividad Asegurada*, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el *Certificado individual* expedido.

En este caso, HDI Seguros restituirá la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

La baja definitiva a la que se refiere el párrafo anterior, no estará condicionada al aviso por parte del *Contratante* a HDI Seguros.

10. Derecho de los Asegurados al separarse de la Colectividad.

En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, HDI Seguros tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante de la Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de accidentes y enfermedades que ésta comercialice, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de HDI Seguros. Para ejercer este derecho, la persona separada de la Colectividad deberá presentar su solicitud a HDI Seguros, 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 la separación y la máxima *Suma Asegurada* sin pruebas médicas de la cartera individual de HDI Seguros, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la *Comisión*. El solicitante deberá pagar a HDI Seguros la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

11. Primas.

a. Importe Total.

La prima total de la *Colectividad* será igual a la suma de las primas de cada uno de los *Asegurados*, de acuerdo con su edad, ocupación y *Sumas Aseguradas* de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada periodo de seguro.

b. Periodicidad.

La prima será anual. El *Contratante* puede optar por liquidarla prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado correspondiente vigente en la fecha de emisión de la póliza o en cada fecha de renovación y dada a conocer por escrito al *Contratante* previamente.

c. Pago.

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato

cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un *Siniestro*, HDI Seguros podrá deducir del importe del seguro, la prima total de la colectividad correspondiente a los treinta días de espera.

La obligación del pago de primas será del *Contratante*.

d. Contribución de los Asegurados.

Los miembros de la Colectividad Asegurada podrán contribuir al pago de la prima.

Cuando el miembro de la Colectividad Asegurado no cubra al *Contratante* la parte de la prima que se obligó, éste podrá solicitar baja en HDI Seguros.

e. Lugar de Pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de HDI Seguros contra entrega del recibo expedido por la misma.

f. Tarifa Vigente.

Para todos los cálculos señalados en el presente contrato se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato o de su última renovación.

12. Moneda.

Todos los pagos derivados de este Contrato, tanto del *Contratante* como de HDI Seguros, serán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se generen las acciones que originen dichos pagos.

13. Beneficiarios.

Para los efectos de la cobertura de Muerte Accidental, los *Asegurados* de 12 años y mayores tendrán derecho a designar y cambiar libremente a los Beneficiarios siempre que la póliza esté en vigor, no haya sido cedida y no exista restricción legal en contrario.

El *Asegurado* deberá notificar por escrito cualquier cambio de *Beneficiarios* a HDI Seguros, directamente a La Compañía o a través del *Contratante*, indicando el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en el contrato. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, HDI Seguros pagará el importe del seguro a los últimos *Beneficiarios* de quienes tenga conocimiento y se encuentren nombrados en el contrato antes de ocurrir el *Siniestro*, quedando liberada de las obligaciones contraídas en este contrato. La notificación hecha al *Contratante* se considerará realizada a HDI Seguros.

El *Asegurado* puede renunciar a este derecho haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a HDI Seguros, quien lo hará constar en la póliza y será el único medio de prueba.

Si existiendo varios *Beneficiarios* falleciere alguno de ellos antes que el *Asegurado*, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del *Asegurado*.

Cuando no existan *Beneficiarios* designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del *Asegurado*. Si sólo se hubiere designado un beneficiario y este muere 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*, salvo pacto en contrario o que hubiera renuncia del derecho de revocar la designación.

El *Contratante* no podrá intervenir en ningún caso en la designación de *Beneficiarios*.

En el caso de las coberturas de *Pérdidas Orgánicas* y *Reembolso de Gastos Médicos por Accidente*, si el *Asegurado* es menor de edad, la indemnización correspondiente se le pagará al padre o tutor.

14. Pago de Reclamaciones.

Después de recibir todos los documentos completos que permitan conocer el fundamento de la reclamación, HDI Seguros pagará o reembolsará a los *Beneficiarios* correspondientes, la indemnización que proceda dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

En la cobertura de *Reembolso de Gastos Médicos por Accidente* se aplicará lo siguiente:

- HDI Seguros sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del *Asegurado*.
- HDI Seguros sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio y gabinete, etc. prescritos por el *Médico* tratante, con todos los requisitos fiscales correspondientes.
- HDI Seguros aplicará el tabulador que La Compañía tiene definido para este tipo de reclamaciones.

HDI Seguros NO pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

El reclamante, ya sea éste o a través del *Contratante*, presentará a HDI Seguros, 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, etc., en originales.

HDI Seguros 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 por parte del *Contratante*, del *Asegurado* o de sus *Beneficiarios* para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a HDI Seguros de cualquier obligación.

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al *Contratante* a reintegrar el pago a HDI Seguros.

15. Renovación.

HDI Seguros podrá renovar los contratos de *Seguro Colectivo* cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante *Endoso* a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del *Reglamento* en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la *Comisión* en las notas técnicas respectivas.

Si HDI Seguros decide no renovar el *Contrato*, deberá comunicar por escrito su decisión al Contratante con una antelación mínima de 30 días naturales; de no realizarse esta comunicación HDI Seguros quedará obligada a renovar el *Contrato*.

16. Cambio de Contratante.

Cuando exista cambio de Contratante HDI Seguros podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la *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*.

En cualquier caso, HDI Seguros reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en el artículo 7 del *Reglamento*.

17. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que HDI Seguros haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Será nulo el pacto que abrevie o extienda los plazos mencionados en los párrafos anteriores.

18. Indemnización por Mora.

En caso de que HDI Seguros, 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, HDI Seguros cubrirá a la parte que

corresponda una indemnización por mora, en términos de lo establecido por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

19. Derecho de Información.

Durante la vigencia de la póliza el *Contratante* podrá solicitar por escrito a la institución que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato.

La institución proporcionará dicha información, por escrito o medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

20. Comunicaciones.

Toda comunicación relacionada con este Contrato deberá hacerse por escrito directamente entre HDI Seguros y el *Asegurado* o *Contratante*. Las comunicaciones que deba hacer el *Asegurado* o el *Contratante*, se dirigirán al domicilio social de HDI Seguros; toda comunicación que deba hacer HDI Seguros las dirigirá al último domicilio del *Asegurado* o *Contratante* del que tenga conocimiento.

21. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones de los estados que se encuentre más próxima al domicilio del *Asegurado* o en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de HDI Seguros, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen a la negativa de la compañía de satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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.

En cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 30/06/2010, con el número CNSF-S0027-0284-2010/ CONDUSEF-000038-01.