



**Póliza de Seguro Colectivo
de Accidentes Personales
Condiciones Generales**

Póliza de Seguro

I. DEFINICIONES	1	10. Derecho de los Asegurados al separarse de la Colectividad	20
1. Comisión.	1	11. Beneficiarios.	21
2. Reglamento.	1	12. Primas.	22
3. Contratante.	1	13. Moneda.	24
4. Colectividad Asegurable.	1	14. Indemnizaciones.	24
5. Colectividad Asegurada.	1	15. Renovación.	25
6. Asegurado.	1	16. Dividendos.	26
7. Beneficiario.	2	17. Cambio de Contratante	27
8. Certificado.	2	18. Pagos Improcedentes.	27
9. Cuota Promedio.	2	19. Prescripción.	28
10. Dividendos.	2	20. Indemnización por Mora.	28
11. Experiencia Global.	2	21. Derecho de Información.	33
12. Póliza Contributorias.	2	22. Comunicaciones.	33
13. Siniestro.	2	23. Competencia.	34
14. Suma Asegurada.	2		
15. Médico	3		
16. Endoso.	3		
17. Accidente.	3		
18. Pérdida Órganica.	3		
II. COBERTURAS	5		
1. Muerte Accidental.	5		
2. Pérdidas Orgánicas.	5		
3. Indemnización diaria por incapacidad total y parcial	8		
4. Reembolso de Gastos Médicos	9		
III. EXCLUSIONES	11		
IV. CLÁUSULAS GENERALES	13		
1. Contrato.	13		
2. Omisiones o Declaraciones Inexactas.	14		
3. Vigencia.	14		
4. Disputabilidad.	14		
5. Modificación.	15		
6. Registro de asegurados.	15		
7. Certificados Individuales.	15		
8. Edad.	16		
9. Reporte de movimientos.	18		



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

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. Asegurado: cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada.

7. Beneficiario: las personas que reciben el beneficio de las coberturas contratadas, en caso de realización del Siniestro.

8. Certificado: documento que certifica el aseguramiento de cada uno de los Asegurados, indicando las coberturas y sumas aseguradas contratadas.

9. Cuota Promedio: el resultado de dividirla Prima Total entre la Suma Asegurada Total.

10. Dividendos: monto que corresponda al Contratante o al Asegurado, en este último caso cuando participe en el pago de la prima, en pólizas con participación en las utilidades que obtenga HDI Seguros en la cartera de pólizas de Seguro Colectivo de Accidentes Personales, por experiencia favorable en siniestralidad.

11. Experiencia Global: que la colectividad se clasifique en Experiencia Global significa que la prima de la Colectividad no está determinada con base en su Experiencia Propia de siniestralidad.

12. Pólizas Contributorias: pólizas en las cuales los Asegurados contribuyen en el pago de la prima.

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

14. 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.

15. 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.

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

17. 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.

18. Pérdida Órganica:

a) Pérdida de la mano, es la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-meta carpiana 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.

1. Muerte Accidental.

Si a consecuencia de un Accidente ocurrido al Asegurado durante la vigencia de la póliza, éste fallece dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que ocurra el Accidente, o mientras esté disfrutando de los beneficios de la Cobertura de Indemnización Diaria, HDI Seguros pagará a los Beneficiarios, el importe de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura serán de 12 a 65 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 a consecuencia de un *Accidente* ocurrido al *Asegurado* durante la vigencia de la póliza, éste sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que ocurra el *Accidente*, o mientras esté disfrutando de los beneficios de la *Cobertura* de Indemnización Diaria, HDI Seguros pagará la proporción que se indica de la Suma *Asegurada* establecida en la carátula de la póliza para esta Cobertura.



ESCALA DE INDEMNIZACIONES

“A”:

Por la Pérdida de:	Indemnización:
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 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 DE INDEMNIZACIONES

“B”

Por la Pérdida de:	Indemnización:
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 UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
UN OJO	30%
AMPUTACIÓN PARCIAL DE UN PIE INCLUYENDO TODOS LOS DEDOS	30%
TRES DEDOS DE UNA MANO, COMPRENDIENDO EL PULGAR O EL ÍNDICE.	30%

Por la Pérdida de:

Indemnización:

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 CENTÍMETROS DE UN MIEMBRO INFERIOR.	15%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO.	15%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO.	10%
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 acada una, pero el total de indemnizaciones no será superior a la Suma *Asegurada* contratada para esta Cobertura.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura serán de 1 a 65 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. Indemnización diaria por incapacidad total y parcial.

a. Por Incapacidad Total.

Si a consecuencia de un *Accidente* y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, las lesiones sufridas por el *Asegurado* le causaren directa e independientemente de cualesquiera otras causas una incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital o en su domicilio, HDI Seguros pagará la Indemnización Diaria estipulada en la Carátula de esta Póliza, mientras subsistan la incapacidad y la reclusión, por un período que no excederá de 1,460 días.

La incapacidad Total y Permanente deberá ser dictaminada por un *Médico* y se considerará que la incapacidad inició en la fecha que se señale en el Dictamen Médico.

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 período de Incapacidad Total, las lesiones sufridas por el *Asegurado* le causaren directa e independientemente de cualesquiera otras causas una incapacidad para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, HDI Seguros pagará durante el período de la incapacidad el 40% de la indemnización contratada por Incapacidad Total, pero sin exceder el período de pago de 182 días consecutivos, contados desde la fecha del *Accidente*.

La incapacidad Total y Permanente deberá ser dictaminada por un *Médico* y se

considerará que la incapacidad inició en la fecha que se señale en el Dictamen Médico.

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, HDI Seguros pagará las sumas aseguradas correspondientes a dichas coberturas, si éstas han sido contratadas.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura serán de 1 a 65 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.

4. Reembolso de gastos médicos.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un *Accidente* cubierto e independientemente de cualesquiera otras causas, el *Asegurado*, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, HDI Seguros reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviere derecho el *Asegurado*, el costo de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto y previa comprobación. No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del *Asegurado* durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.

HDI Seguros 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*.

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia, necesarios a causa de *Accidente*, serán cubiertos por HDI Seguros hasta un límite del 15% de la *Suma Asegurada* contratada para este beneficio. Los gastos de ambulancia o de traslado del *Asegurado* se reembolsarán hasta un máximo del 5% de la *Suma Asegurada* contratada para esta Cobertura. Las cantidades que se reembolsan por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada correspondiente a esta Cobertura.

La responsabilidad de HDI Seguros 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 cada *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.

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.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura serán de 1 a 65 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:

1. Accidentes que se originen por participar en:

a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.

b. Actos delictivos intencionales en los que participe directamente el *Asegurado*.

2. Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participación en actividades como:

a. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.

b. Como ocupante en cualquier tipo de vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

c. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similares.

d. Accidentes que ocurran mientras el *Asegurado* se encuentre realizando activida-

des 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 jet ski.

3. Los siguientes eventos:

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. Enfermedad mental.

c. Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

d. Hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un *Accidente*.

e. Lesiones por infección, envenenamiento de cualquier origen o naturaleza o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un *Accidente*.



f. Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, enervantes, sustancias estupefacientes o drogas, excepto cuando éstas últimas hayan sido prescritas por un Médico.

g. Abortos, cualquiera que sea su causa, con excepción de los que acontezcan como resultado de un *Accidente*.

h. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.

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

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 y/o Asegurado* 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”. (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 aparece en la carátula de esta 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. 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.Modificación.

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 registrados 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:

a. 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 caso de ser acordado entre las partes, HDI Seguros proporcionará al Contratante los *Certificados* para su entrega a los *Asegurados*.

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

8. Edad.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del *Asegurado* la que haya alcanzado en la fecha de expedición del *Certificado* individual.

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 al 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. (Art. 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Si la edad del *Asegurado* estuviere comprendida dentro de los límites de edad admitidos, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se estuviera pagando una prima menor a la correspondiente por la edad real, la obligación de HDI Seguros se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

b) Si a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, HDI Seguros estará obligado a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del *Asegurado* en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

c) Si posteriormente al pago de un

Siniestro se descubriera que la edad manifestada en el consentimiento fue incorrecta, encontrándose esta dentro de los límites de admisión, HDI Seguros está obligado a pagar la *Suma Asegurada* que las Primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo a la edad real.

d) Si HDI Seguros hubiere pagado ya el importe de la *Suma Asegurada* al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del *Asegurado*, tendrá derecho de exigir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del punto anterior, incluyendo los intereses respectivos.

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.

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 Asegurada* 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. Beneficiarios.

a. Designación de *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 que esté en vigor, no haya sido cedida y no exista restricción legal en contrario. El Contratante no podrá intervenir en ningún caso en la designación de *Beneficiarios*.

b. Acción de los *Beneficiarios*: los *Beneficiarios* designados tendrán acción directa para cobrar a HDI Seguros la *Suma Asegurada* que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el contrato.

c. Cambio de *Beneficiarios*: El Asegurado podrá en cualquier momento hacer cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a HDI Seguros, la cual pagará el importe del seguro a los últimos beneficiarios de que haya tenido conocimiento,



quedando así cumplida su obligación. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable.

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.

d. Falta de *Beneficiarios*: en caso de que al ocurrir el *Siniestro* no hubiere Beneficiarios designados o hubiesen fallecido antes o simultáneamente con el *Asegurado*, el importe del seguro se cubrirá a la sucesión legal del *Asegurado*.

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*.

e. *Asegurados Menores de Edad*: en el caso de las coberturas de Pérdidas Orgánicas, Indemnización Diaria y Reembolso de Gastos Médicos por *Accidente*, si el *Asegurado* es menor de edad, la indemnización correspondiente se le pagará al padre o tutor.

12. Primas.

La prima de seguro vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato, salvo pacto en contrario.

El *Contratante* podrá optar por pagar de manera fraccionada la prima anual, mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales. El primer pago vencerá en la fecha de celebración del Contrato.

Los pagos subsecuentes vencerán al inicio de cada periodo pactado. Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 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. Y si los pagos subsecuentes de las primas parciales no hubiesen sido cubiertos a la fecha de su vencimiento, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de HDI Seguros contra entrega de la constancia expedida por ella, o en la institución bancaria autorizada contra entrega del comprobante emitido por esta institución.

Contribución de los Asegurados: los miembros de la Colectividad Asegurada podrán contribuir al pago de la prima en el monto o porcentaje establecido en la Solicitud de Seguro. 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 HDI Seguros.

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

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.

13. 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.

14. Indemnizaciones.

Cualquier Accidente que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a HDI Seguros dentro de los 5 días siguientes a su realización.

Después de recibir todos los documentos que permitan conocer el fundamento de la reclamación, HDI Seguros pagará o reembolsará al Asegurado, en vida de éste, o a sus Beneficiarios en caso contrario, 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.

El reclamante 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 y recetas.

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

- a) 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.
- b) 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.

c) HDI Seguros aplicará el Costo Usual y Acostumbrado (CUA), utilizando el tabulador que HDI Seguros tiene definido para este tipo de reclamaciones.

d) 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.

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 Prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

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 este seguro 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. El pago de la Prima, acreditado mediante el recibo extendido en las formas usuales de HDI Seguros, será prueba suficiente de tal renovación.

16. Dividendos.

Si la vigencia del seguro es de un año entonces se otorgará el derecho a *Dividendos*. Si la vigencia del seguro es menor de un año entonces no se otorgará derecho a *Dividendos*. En el seguro con derecho a *Dividendos*, aplicarán las siguientes cláusulas:

- a) El *Contratante* participará anualmente en las utilidades que obtenga HDI Seguros en la cartera de pólizas de Seguro Colectivo de Accidentes Personales, por experiencia favorable en siniestralidad, mediante el pago de *Dividendos*.
- b) En caso de que los *Asegurados* participen en el pago de la prima, tendrán derecho en ese mismo porcentaje a participar en el *Dividendo*.
- c) El *Dividendo* se determinará con base en Experiencia Global.
- d) Los *Dividendos* no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza.
- e) No podrán pagarse *Dividendos* anticipados ni garantizados. Se entenderá por *Dividendos* anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza.



f) El resultado que se genere por experiencia de siniestralidad en las Coberturas Adicionales contratadas en esta póliza, serán computables para determinar el *Dividendo*.

g) Si la póliza no es contributaria, HDI Seguros liquidará al *Contratante* el total del monto del *Dividendo*.

h) Si la póliza es contributaria, HDI Seguros entregará al *Contratante* el total del monto del *Dividendo* incluyendo un reporte con el detalle de los montos que le corresponderá pagar a cada uno de los *Asegurados*.

Los *Dividendos* se determinarán mediante procedimientos debidamente registrados ante la *Comisión*.

17. 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*. HDI Seguros reembolsará a éste la prima no devengada.

18. Pagos improcedentes.

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

19. 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.

20. Indemnización por mora.

En caso de que HDI Seguros, 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, HDI Seguros cubrirá a la parte que corresponda una indemnización por mora, en términos de lo esta-



blecido por el Artículo 276 de la Ley De Instituciones de Seguros y de Fianzas.8.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además la institución de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, en cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio, el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia

obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se



calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Ins-

titución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artí-



culo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

21. Derecho de información.

Durante la vigencia de la póliza el *Contratante* podrá solicitar por escrito a HDI Seguros 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 HDI Seguros proporcionara 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.

22. Comunicaciones.

Toda comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito directamente entre el *Contratante*, el *Asegurado* y HDI Seguros. No están facultados para recibir comunicaciones a nombre de HDI Seguros, por lo tanto, cualquier notificación o comunicación hecha en contravención a lo establecido en esta Cláusula no tendrá validez.

Todas las comunicaciones que el *Contratante* y/o *Asegurado* tengan que hacer, deberán dirigirse a HDI Seguros a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. Los agentes de seguros o intermediarios.

Las comunicaciones que HDI Seguros deba hacer al *Contratante* y/o al *Asegura-*



do las dirigirá al domicilio especificado en la presente póliza, o al último del que haya tenido conocimiento en caso de algún cambio notificado por escrito, por el propio Contratante o Asegurado.

Cuando la dirección de las oficinas de HDI Seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza, HDI Seguros deberá comunicar al Contratante la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a HDI Seguros y para cualquier otro efecto legal.

23. Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de HDI Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en 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 dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o de la negativa de La Compañía a 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 acu-

dir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de junio de 2010, con el número CNSF-S0027-0310-2010/CONDUSEF-000037-01.