



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA GRUPO CARD**



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA
GRUPO CARD**

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones aplicarán para todas y cada una de las secciones contenidas en la presente póliza de seguro:

LA ASEGURADORA

Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V.

ASEGURADO

Es la persona física, que ha quedado amparada bajo esta póliza y cuya edad se encuentra dentro de los límites establecidos por la Aseguradora y que forma parte del grupo asegurado.

BENEFICIARIO

Persona física y/o moral designada en la póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios y se establece en el certificado correspondiente.

CONTRATANTE

Persona física y/o moral que suscribe el Contrato de Seguro.

CONTRATO DE SEGURO

Acuerdo de voluntades por virtud del cual La Aseguradora, se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. La carátula, la solicitud, los certificados, el comprobante de pago de la prima, el condicionado general, el particular y las condiciones especiales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y La Aseguradora.

PÓLIZA

Documento emitido por La Aseguradora en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

CERTIFICADO

Documento que describe las condiciones y monto de cada una de las coberturas incluidas, bajo las cuales ha quedado asegurado en la Póliza cada integrante del Grupo.

Todos los Certificados se entregan al Contratante quien a su vez las hará llegar a cada Asegurado. Este documento también hará las veces del consentimiento y certificado respectivos.

CONDICIONES GENERALES

Es el conjunto de principios básicos que establece La Aseguradora que regulan las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

COBERTURAS

Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de La Aseguradora y del Contratante y/o Asegurado.

PRIMA

Es la cantidad monetaria que deberá liquidar el Contratante a La Aseguradora para que el Contrato de Seguro pueda surtir efecto.

SUMA ASEGURADA

Es el límite máximo de responsabilidad de La Aseguradora, convenido para cada cobertura contratada.

SINIESTRO

Es la realización de la eventualidad prevista en este Contrato amparada por las diferentes Coberturas a que se refiere esta Póliza.

ACCIDENTE

Se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

**I. CONDICIONES GENERALES GRUPO
ASEGURADO**

El Grupo Asegurado estará formado por las personas que al momento de la emisión de la Póliza pertenezcan a una misma empresa, mantengan un vínculo u objetivo común que sea lícito, previo e

independiente a la celebración del Contrato de Seguro.

Si durante la vigencia de la Póliza las características del Grupo Asegurado cambian de tal manera que ya no se cumplen los requisitos de asegurabilidad, la Póliza continuará en vigor hasta el término de la vigencia.

Se considerarán parte del Grupo Asegurado a las personas declaradas por el Contratante mediante la expedición del certificado respectivo y/o inclusión en el registro de asegurados.

GRUPO ASEGURABLE

Son los integrantes de una misma empresa o conjunto de personas que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente al Contrato del Seguro que cumplen con las características especificadas por el Contratante en la Solicitud y han otorgado su consentimiento expreso para ser asegurados y se han considerado para el cálculo de la prima de la póliza.

PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma.

EDAD

Las edades declaradas por los miembros del Grupo Asegurado deberán comprobarse legalmente, pudiendo ser en cualquier momento. Una vez comprobada la edad de un Asegurado, La Aseguradora hará la anotación correspondiente y no podrá exigir que se vuelva a comprobar la edad del Asegurado. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, La Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora; pero en este caso, se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado en la fecha de su rescisión.

Para efectos de este contrato, se considerará como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparado bajo esta póliza.

PERIODO DE ACEPTACIÓN

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones

(Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

MONEDA

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, serán liquidadas en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

PRIMAS

La Prima total del Grupo Asegurado será el equivalente a la suma de las Primas que correspondan a cada Asegurado.

La periodicidad del pago de la prima será la misma que se establezca por el Contratante en la Solicitud. La prima vence en el momento de la celebración del contrato.

El Contratante contará con un periodo de gracia de 30 días para el pago de prima a partir de su vencimiento.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo éstas a las doce horas del primer día de la vigencia del período que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento aplicable a la fecha de expedición de la póliza.

Lo anterior en los términos del artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, 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 un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia en el Art. 150 bis de esta ley.

Por lo que en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el contrato se cancelará automáticamente y sin necesidad de declaración judicial.

En caso de indemnización por causa de siniestro, La Aseguradora podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de La Aseguradora, contra la entrega del recibo correspondiente.

RENOVACIÓN

La Aseguradora renovará el contrato de Seguro de Grupo, mediante endoso a la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período, el Contratante no da aviso por escrito a La Aseguradora de su voluntad de no renovarlo. En cada renovación se aplicarán las primas obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no se afectará por razones de cambio de residencia o viajes de los Asegurados.

EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

Las obligaciones de La Aseguradora se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado y/o Contratante por las causas señaladas en las cláusulas de prima.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurado o representante de éstos declarar, en su caso, por escrito, todos los hechos importantes que se le pregunten, tales como los conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, al declarar por escrito en las solicitudes de La Aseguradora o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el contrato de pleno derecho en términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de Muerte del Asegurado, el importe de la Suma Asegurada se pagará a su Cónyuge y a falta de éste se pagará en partes iguales a los hijos del Asegurado que tengan la mayoría de edad y a falta de éstos se pagará a los padres que le sobrevivan en partes iguales. A falta de Cónyuge, de hijos

mayores de edad y de padres, el importe de la Suma Asegurada, se pagará a la sucesión del Asegurado.

El Asegurado tendrá derecho a cambiar dicha designación en cualquier tiempo, para lo cual deberá notificarse por escrito a la Aseguradora.

ADVERTENCIA: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiarios al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

INDISPUTABILIDAD

Este contrato será indisputable a partir de que cumpla el primer año de vigencia, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto La Aseguradora renuncia a todos los derechos, que conforme a la Ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlos en los casos de omisión o inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración, en los supuestos en que resulten aplicables dichas declaraciones.

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

Esta cláusula sólo será aplicable para aquellos asegurados que hubieren dado su consentimiento para ser asegurados, treinta días después de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado.

PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este Contrato prescriben en cinco años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de

Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción de las acciones se interrumpe no sólo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF, de conformidad con lo señalado en el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la póliza.

Sí La Aseguradora cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que La Aseguradora deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca La Aseguradora.

MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

Para garantizar la confidencialidad de la información contenida en la Póliza, ninguna persona distinta al Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrá establecer comunicación directa con La Aseguradora para asuntos relacionados con esta Póliza.

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

II. PROCEDIMIENTOS REGISTRO DE ASEGURADOS

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Aseguradora entregará a éste el Registro de Asegurados que contendrá número de Certificado, nombre, edad, sexo, fecha de vigencia del seguro, operación y plan del seguro de que se trate, suma asegurada y coberturas amparadas.

ALTAS

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Aseguradora entregará a éste el Registro de Asegurados que contendrá número de certificado, nombre, edad, sexo, fecha de vigencia del seguro, operación y plan del seguro de que se trate, suma asegurada y coberturas amparadas.

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado 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 del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, La Aseguradora, 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 La Aseguradora 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.

BAJAS

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado expedido. En este caso, La Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. El Contratante se obliga a dar aviso a La Aseguradora de manera inmediata de los casos de separación e informar la fecha exacta de los mismos, en caso contrario la baja surtirá efecto a partir de la renovación de la Póliza. Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la Prima a que se obligó, este último podrá solicitar su baja del Grupo a La Aseguradora.

AJUSTE POR MOVIMIENTOS

En caso de movimientos de Alta o Baja de Asegurados, La Aseguradora calculará la Prima correspondiente desde el mes del movimiento hasta el mes del vencimiento de la Póliza utilizando como base el esquema que se haya utilizado para la emisión de la póliza.

La Aseguradora cobrará o devolverá al Contratante la Prima vencida y ajustará en su caso los recibos de periodos subsecuentes incluyendo el mes en el que

se realizaron los movimientos. De no ser cubierto el ajuste que le corresponda al Contratante, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.

Al finalizar la vigencia, se cobrará o devolverá la Prima por movimientos que por convenio expreso, La Aseguradora acepta sin que el Contratante se vea obligado a declarar.

ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA ASEGURADOS

Los Certificados de todos y cada uno de los asegurados, así como las principales Condiciones Generales de su póliza serán entregadas, por La Aseguradora al Contratante, quien a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada asegurado.

PAGOS IMPROCEDENTES

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento, omisión o por el reporte equívoco por parte del Contratante de un movimiento de baja, alta o cambio, dado a conocer a La Aseguradora, obliga al Contratante a reintegrar el pago a La Aseguradora.

CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de que se reciba la cancelación del contrato por escrito por parte del Contratante, La Aseguradora ajustará las condiciones y primas de acuerdo con el período cubierto y en su caso realizará la devolución de la prima no devengada o cobrará al Contratante la prima devengada no pagada.

Cancelación del Seguro – Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las doce horas de la fecha correspondiente:

A) En caso de que el Contratante decida darlo por terminado, previa notificación por escrito a la Aseguradora, con 30 días naturales de anticipación a la fecha que pretenda cancelarlo, en cuyo caso, la Aseguradora devolverá, dentro de los 15 días siguientes a la recepción de la notificación, el 50% de la prima pagada no devengada a la fecha efectiva de cancelación.

B) Por falta de pago de la prima.

GASTOS DE ADQUISICIÓN

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Aseguradora 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 Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando exista cambio de Contratante, La Aseguradora podrá: Rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo, 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.

La Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada.

CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la Prima, siendo responsabilidad del Contratante liquidarla oportunamente a La Aseguradora para que los Asegurados estén cubiertos en la Póliza.

III. INDEMNIZACIÓN

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Beneficiario deberá llamar desde cualquier punto de la República Mexicana sin costo al 01800 911 0900 donde le atenderá un asistente que tomará sus datos y le indicará la documentación que debe entregar a la Aseguradora.

Documentación a anexar - En original o copia certificada y copia fotostática.

- Solicitud de Indemnización de la Aseguradora

DEL ASEGURADO

- Acta de Nacimiento del Asegurado.
- Identificación Oficial (Credencial de Elector, Cartilla Militar o Pasaporte.
- Último recibo de pago, formato de solicitud expedido por el contratante o credencial expedida con foto y firma para comprobar su pertenencia al grupo.
- Última designación de beneficiarios (Certificada y firmada por el asegurado donde designa a sus beneficiarios).
- Certificado Médico de Defunción.
- Acta de Defunción.
- Acta del Ministerio Público (En caso de Accidente, Suicidio u Homicidio).

DE LOS BENEFICIARIOS

- Identificación de los beneficiarios (Copia simple de Credencial de Elector, Cartilla Militar o Pasaporte, presentar original para validar las mismas).

- Acta de nacimiento.

- Acta de matrimonio o constancia de concubinato.

- Copia certificada de la sentencia del juicio de sucesión correspondiente (en caso de no existir beneficiarios de acuerdo a las condiciones de contratación).

- Estado de Cuenta Bancario no mayor a 3 meses de antigüedad a nombre del Beneficiario, con nombre del Banco, número de cuenta y Clabe. (NO obligatorio, es para poder realizar el pago a la cuenta del beneficiario).

- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses (recibo reciente de predial, estado de cuenta, agua, luz o teléfono).

Una vez que el Beneficiario cuente con la información completa deberá entregarla en las oficinas de la Aseguradora para su revisión. Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado

a la Aseguradora dentro de los 5 (cinco) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro y de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

PRUEBAS

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

La Aseguradora 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 o del beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a La Aseguradora de cualquier obligación.

PAGO A BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios designados tendrán el derecho para cobrar a La Aseguradora la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el Contrato y Certificado de la vigencia en que ocurrió el Siniestro.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Aseguradora pagará la indemnización procedente dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que

reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación. La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario. En caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través de cheque, orden de pago o del medio que disponga la Aseguradora.

INTERÉS POR MORA

En caso de que La Aseguradora, 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, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

IV. COBERTURA

COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO (FALL)

La Aseguradora pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada para esta Cobertura, siempre que el Asegurado fallezca mientras esta Póliza y su Certificado se encuentren en vigor al momento del siniestro. Si el Asegurado viviere al final de dicho plazo contratado, la cobertura terminará sin obligación alguna para La Aseguradora.

Las edades de aceptación para esta cobertura son de 18 a 70 años sin límite en las renovaciones posteriores.

En caso de que el Contratante solicite la aceptación de edades diferentes a las establecidas, La Aseguradora podrá considerar la solicitud, de acuerdo a lo determinado en la nota técnica correspondiente, exigiendo pruebas de asegurabilidad para definir costos y condiciones de aceptación.

ADMINISTRACIÓN DETALLADA

El Contratante se obliga a reportar a La Aseguradora los movimientos de altas y bajas de Asegurados dentro de los siguientes 30 días naturales a partir de la fecha que les dio origen en el periodo previamente convenido.

La Aseguradora dará cobertura a los nuevos Asegurados siempre que éstos cumplan con las

características correspondientes a su elegibilidad y asegurabilidad vigentes en la fecha de alta del Asegurado.

La Aseguradora dará cobertura a los nuevos Asegurados a partir de la fecha en que éstos adquieran las características para formar parte del Grupo Asegurado, sujeto a los criterios de edad de aceptación y requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de alta del asegurado, especificados en las Condiciones del Seguro.

La prima correspondiente será determinada por La Aseguradora, aplicando las condiciones establecidas en el producto registrado.

“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 29 de mayo de 2013, con el número CNSF-S0118-0355-2013.”

ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V.
Periférico Sur No. 4829, Edificio Torre Jade Piso 9,
Col. Parque del Pedregal, Alcaldía Tlalpan,
C.P. 14010, Ciudad de México.
Lada sin costo: 800 911 0900
www.asertavida.com.mx