



PRODUCTO DE SEGURO DE VIDA GRUPO TEMPORAL A UN
AÑO RENOVABLE EN EXPERIENCIA GLOBAL SIN
DIVIDENDOS EN MONEDA NACIONAL QUE CUBRE EL
RIESGO DE FALLECIMIENTO POR COVID-19

DEFINICIONES

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

Aserta Vida

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

Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado y sea considerado como tal en el acta del Ministerio Público. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte, causadas intencionalmente por el Asegurado en su persona.

Asegurado

Es la persona física que en sí misma está expuesta al riesgo cubierto por la presente póliza.

Beneficiario

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

Carátula de la Póliza.

Documento que forma parte del contrato de seguro, que contiene los datos generales de identificación, tanto del asegurado como del contrato de seguro particular, así como la enumeración de los riesgos cubiertos, los límites máximos de responsabilidad de Aserta Vida, el monto de las primas y otros valores a cargo del Contratante o Asegurado.

Certificado

Documento que describe las condiciones bajo las cuales ha quedado asegurado en la póliza cada integrante del grupo asegurado. Todos los certificados Individuales se entregan al contratante quien a su vez los hará llegar a cada asegurado.

Check Up

Exámenes Médicos generales para comprobación del estado de salud.

Condiciones Generales

Es el conjunto de cláusulas que regulan las relaciones contractuales entre Aserta Vida, el Asegurado, el Contratante, y los Beneficiarios, que operan en forma independiente a las Condiciones Particulares

aplicables a los riesgos individualizados, cubiertos por el seguro. Las Condiciones Generales se establecen de forma unilateral por parte de Aserta Vida, y el Contratante y el Asegurado, se adhieren a dichas condiciones con la aceptación del contrato de seguro.

Condiciones Particulares

Son todas aquellas cláusulas o disposiciones en las que se establecen las condiciones de cobertura propias o privativas de los riesgos específicos que se aseguran en la Póliza, y adicionalmente, recogen aspectos concretos relativos a dicho riesgo individualizado.

Condiciones Especiales

Cuando existan, son aquellas en las que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales o particulares, que hayan resultado de acuerdos especiales entre las partes.

Consentimiento

Documento donde cada Integrante del Grupo Asegurable hace explícito su acuerdo de estar asegurado y designa a sus beneficiarios. Todos los Consentimientos individuales se entregan al Contratante quien a su vez los hará llegar a La Aseguradora.

Contratante

Persona física o moral cuya solicitud de seguro ha aceptado Aserta Vida, con base en la información y documentos proporcionados por éste, conjuntamente con el asegurado, teniendo él a su cargo la obligación del pago de la prima correspondiente y demás obligaciones que se estipulen en la póliza. El contratante puede, o no, ser la misma persona del Asegurado

Contrato de Seguro

Documento o convenio suscrito por Aserta Vida en el que se establecen las normas que han de regular la relación de aseguramiento entre el Asegurado, el Contratante, Aserta Vida y los Beneficiarios, especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.

COVID-19

Enfermedad causada por el coronavirus denominado SARS-COV-2.

Endosos

Documento que forma parte del Contrato de Seguro, en el que constan las modificaciones que se hacen al Contrato de Seguro, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, y en el que se indica el número de versión de dicha póliza.

Enfermedad

Toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por trastornos metabólicos, agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación, control o rehabilitación.

Enfermedades o Padecimientos Preexistentes

Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- a) Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato;
- b) Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado;
- c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y
- d) Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

Medios Electrónicos

Son los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados. (Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, LISF).

Operaciones Electrónicas

Conjunto de operaciones y servicios que las Instituciones y Sociedades Mutualistas realicen con sus clientes a través de Medios Electrónicos.

Periodo de Gracia

Plazo de 30 días naturales que otorga Aserta Vida al contratante, posterior a la fecha de vencimiento de pago de la prima, para cubrir dicho pago, sin que se cancele la póliza. Si el pago de la prima vencida no se efectúa dentro del periodo de gracia, el contrato se cancela sin obligación para Aserta Vida.

Prima

Es la cantidad monetaria que deberá liquidar el contratante a Aserta Vida para que el contrato del seguro pueda surtir efecto.

Prima No Devengada

Es la prima que resulta después de deducir de la Prima al Cobro Según Forma de Pago que aparece en cada recibo de pago de la prima, el Derecho de Póliza, Recargo Fijo, y los costos del seguro establecidos por Aserta Vida, distintos al costo por la cobertura de los riesgos puros contratados, y multiplicar el resultado por la porción del tiempo de vigencia del contrato, medido en días exactos, que no hubiera transcurrido al momento del cálculo de la Prima No Devengada.

SAMI

Es la Suma Asegurada Máxima por persona que La Aseguradora se obliga a aceptar sin que aquella presente pruebas médicas de asegurabilidad, siempre y cuando el integrante ingrese al Grupo Asegurado desde la emisión o con posterioridad a la celebración del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso y haya dado su consentimiento.

Suma Asegurada

La suma asegurada es la Protección Contratada y es el monto que Aserta Vida pagará como indemnización para cada una de las coberturas contratadas, al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato, y que se muestra en la carátula de la Póliza.

Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en este contrato amparada por las diferentes coberturas a que se refiere esta póliza.

UMA

Es la Unidad de Medida y Actualización que se utiliza como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de dichas leyes.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicará en el Diario Oficial de la Federación dentro de los primeros diez días del mes de enero de cada año el valor diario, mensual y anual en moneda nacional de la UMA y entrarán en vigor dichos valores el 1o. de febrero de dicho año.

CONDICIONES GENERALES

Con la aceptación y la emisión de este Contrato de Seguro, Aserta Vida se obliga, mediante el cobro de la prima, a indemnizar, dentro de los límites pactados, las prestaciones convenidas en dicho contrato, el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Esta póliza, la Carátula de la misma, la solicitud, las condiciones generales, las particulares, y las especiales, así como los endosos, forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Aserta Vida.

*“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 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).*

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. Las personas que se encuentren incapacitadas a la fecha de emisión de la Póliza, formarán parte del Grupo Asegurado a partir de su rehabilitación.

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.

El Contratante podrá solicitar la renovación, siempre y cuando no se adeude prima y no haya solicitado la cancelación por escrito.

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.

Terminación del Contrato

Este contrato dejará de estar en vigor al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Petición de terminación anticipada por parte del Contratante o del Asegurado;
- Falta de pago de la prima, después de los 30 días naturales del Periodo de Gracia, o
- Fallecimiento del Asegurado.

Si el Contratante o Asegurado desea dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro deberá hacerlo por escrito, presentando documento en las oficinas de Aserta Vida.

En caso de terminación anticipada, Aserta Vida tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, y el Asegurado tendrá derecho a la Prima No Devengada.

En caso de que se haya pactado con el contratante el pago fraccionado de la prima, se deducirá de la Prima No Devengada el total de las fracciones de prima que estén pendientes para completar la prima anual.

El pago del monto a devolver que resulte se efectuará en un periodo máximo de treinta días naturales después de la fecha en que Aserta Vida haya recibido la solicitud de terminación anticipada por escrito.

Versión de la Póliza

Las modificaciones que se hagan al presente contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia y antes de la terminación de la misma, constarán en versiones subsecuentes, haciéndose constar mediante Endosos que formarán parte del Contrato de Seguro, conservándose el mismo número de póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los artículos 25 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Contratante o

Asegurado, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en el precepto legal que se indica en esta cláusula.

Ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por Aserta Vida podrán modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

Renovación

El seguro se renovará al término de cada vigencia, a petición del Contratante, notificando su voluntad de renovarlo, cuando menos con veinte días hábiles antes del vencimiento de la póliza. El Contratante deberá efectuar la notificación de renovación por escrito, presentando documento en las oficinas de Aserta Vida.

En cada renovación, las condiciones de aseguramiento serán congruentes con las originalmente contratadas.

La renovación siempre otorgará el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del asegurado.

Los cambios que podrán efectuarse en cada renovación son los siguientes:

La prima correspondiente a cada miembro del grupo asegurado, podrá incrementarse en función de la edad alcanzada por el mismo al momento de la renovación, o por el incremento en la frecuencia de las reclamaciones en los riesgos cubiertos por este contrato, y será la que resulte de aplicar los procedimientos y parámetros establecidos en la nota técnica que forma

parte del producto de seguro registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, junto con la Documentación Contractual de dicho producto.

Por otra parte, si las partes optan por el pago de la prima en forma fraccionada, se aplicará una tasa de financiamiento por pago fraccionado, que será estipulada a la fecha de expedición de la póliza, y podrá ser modificado al inicio de cada renovación.

Asimismo, Aserta Vida podrá modificar las condiciones de aseguramiento en cada renovación, como consecuencia de lo siguiente:

- I. Adecuaciones a petición de autoridad competente y que conste en oficio de manera indubitable;
- II. Modificaciones que se tengan que efectuar como parte de planes de regularización y de programas de autocorrección aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, o
- III. indicaciones que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas disponga en las condiciones del registro del producto, que consten en oficio emitido por dicha Comisión.

Para el caso de que las modificaciones a la documentación contractual deriven de los supuestos antes citados, éstas se ajustarán, a costa de la propia institución, a los términos correspondientes del producto de seguro corregido.

Cualquier otra modificación al presente contrato, y de acuerdo con la cláusula titulada “*Modificaciones y Notificaciones*”, será por escrito y previo registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Lo anterior en términos del artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Suma Asegurada

La suma asegurada por participante se determina con base en la regla establecida en el subgrupo al que pertenece el Asegurado.

Los Asegurados que superen la SAMI quedarán limitados a esta cantidad y el Contratante podrá solicitar el ampliar la Suma Asegurada presentando las pruebas de asegurabilidad que La Aseguradora le indique para valorar la aceptación del monto excedente y en caso de ser aceptado, La Aseguradora expedirá las condiciones y el costo requerido para su cobertura.

Para los asegurados en servicio activo, la aseguradora aceptará los incrementos en la suma asegurada que se presenten durante la vigencia o a la renovación de la póliza, siempre y cuando se cumpla con alguno de los siguientes incisos:

- a) La regla para determinar la suma asegurada dependa del sueldo, se presente un incremento general de nómina y el contratante dé aviso por escrito a la aseguradora dentro de los siguientes 30 días al cambio en la nómina.
- b) Las características de un asegurado en particular cambien de tal forma que continúe dentro de cualquier subgrupo dado de alta en la póliza, implique un incremento en su suma asegurada y ésta no rebase la SAMI.

En cualquier otro caso que implique incremento de suma asegurada, el contratante deberá solicitarlo por escrito a la aseguradora, quien se reserva el derecho de aceptar, rechazar o solicitar mayor información para valorar la aceptación del mismo.

Registro de Asegurados

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

Ingresos al Grupo Asegurado o Altas

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, Aserta Vida, 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 del Grupo Asegurado

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 individual expedido. En este caso, Aserta Vida 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, lo cual se realizará mediante cheque en un periodo de 30 días naturales posteriores a la baja definitiva.

El Contratante se obliga a dar aviso a Aserta Vida de los casos de separación, en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, e informar la fecha exacta de los mismos. Si el contratante no realiza el reporte oportunamente, será responsable en caso de que ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a Aserta Vida.

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 Aserta Vida.

Ajuste por Movimientos

En caso de movimientos de Alta o Baja de Asegurados, de aumento o disminución de Coberturas Adicionales, o de incremento en Sumas Aseguradas, Aserta Vida valorará la aceptación y calculará la Prima

correspondiente a la edad y suma asegurada del cada miembro del grupo asegurado, desde la fecha exacta del movimiento hasta la fecha de vencimiento de vencimiento del certificado individual.

Aserta Vida 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.

Entrega de Información para Asegurados

Los certificados de todos y cada uno de los asegurados, así como las Condiciones Generales de su póliza serán entregados por Aserta Vida al Contratante, quien a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada asegurado.

El Contratante se obliga a concentrar todos los consentimientos individuales de todos y cada uno de los Asegurados para cuando Aserta Vida se los solicite, para poder cumplir con la legislación que así lo determine.

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 Aserta Vida, obliga al Contratante a reintegrar el pago a Aserta Vida.

Cancelación de la Póliza

En caso de que el Grupo Asegurado, no cumpla con los requisitos para continuar como Grupo Asegurado o se reciba la cancelación del contrato por escrito por parte del Contratante, Aserta Vida ajustará las condiciones y primas de acuerdo con el período cubierto y en su caso realizará la devolución de la prima pagada no devengada o cobrará al Contratante la prima devengada no pagada.

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 y en su caso los beneficios

derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

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.

Obligaciones del Contratante

El contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este contrato:

- A. Comunicar a Aserta Vida, los nuevos ingresos al grupo asegurable dentro de los treinta días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener: el nombre del asegurado, ocupación, edad o fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de beneficiarios y si ésta será irrevocable.
- B. Comunicar a Aserta Vida de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los cinco días hábiles siguientes a cada separación.
- C. Dar aviso por escrito a Aserta Vida de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas en un plazo máximo de treinta días después del cambio.
- D. Enviar a Aserta Vida los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.
- E. Dar el acceso a Aserta Vida a toda la información que corresponda al grupo asegurable y que sea relativa a la obligación contraída en el presente contrato a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo que se establece en el Reglamento del Seguro de Grupo, así como a los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y al Reglamento del Seguro de Grupo.

Inexactitud en la Indicación de la Edad

Las edades declaradas por los miembros del grupo asegurado deberán comprobarse, presentando pruebas a Aserta Vida, quien no podrá exigir nuevas pruebas. Este requisito debe cubrirse antes de que se efectúe el pago de la Protección Contratada. Cuando por dicha

comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado, Aserta Vida no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por Aserta Vida, en cuyo caso se devolverá al asegurado o al contratante la Prima No Devengada correspondiente a la póliza en la fecha de su rescisión.

En caso de que se haya pactado con el contratante el pago fraccionado de la prima, se deducirá de la Prima No Devengada el total de las fracciones de prima que estén pendientes para completar la prima anual.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por Aserta Vida, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de Aserta Vida 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;
- II. Si Aserta Vida hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, Aserta Vida estará obligada a reembolsar 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. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad;
- IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en el consentimiento individual, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, Aserta Vida estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Moneda

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

Prima

De acuerdo al artículo 1 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; por el contrato de seguro Aserta Vida se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el mismo.

La prima total del grupo asegurado, a cargo del contratante, vence en el momento de inicio de vigencia del contrato, y, salvo pacto en contrario, se entenderá que el período del seguro cubierto por la prima, es de un año. La prima total del grupo asegurado, quedará estipulada en la carátula de la Póliza, y será la suma de las primas correspondientes a cada miembro del grupo. La prima de cada miembro corresponderá a su edad y a la suma asegurada de cada cobertura contratada.

Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, los periodos de pago deben ser de igual duración, venciendo cada fracción de la prima al inicio de cada periodo de pago pactado, específicamente, a las doce horas del primer día de cada período de pago, aplicándose una tasa de financiamiento por pago fraccionado, que será estipulada a la fecha de expedición de la póliza, y al inicio de cada renovación.

En términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en caso de incumplimiento del pago de la prima anual, o de sus parcialidades, dentro del Periodo de Gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de indemnización por causa de siniestro, Aserta Vida podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente al periodo anual, o al periodo de vigencia del seguro, establecido en la carátula de la póliza.

Forma de Pago de Primas

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

El asegurado podrá elegir el cobro automático de la prima de su póliza, a la cuenta bancaria que designe al momento de la contratación del seguro.

El estado de cuenta bancario donde aparezca el cargo correspondiente de la prima anual, o de sus parcialidades, servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato, y hará prueba plena del pago de la prima y de los periodos de vigencia cubiertos por la misma.

El primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del momento de la celebración del contrato, de acuerdo al Art.34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la Ley en cita.

Carencia de Restricciones

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

Extinción de las Obligaciones de Aserta Vida

Las obligaciones de Aserta Vida se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado o Contratante por las causas señaladas en las cláusulas tituladas “Prima” e “Inexactitud en la Indicación de la Edad”.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante, del Asegurado, o, en su caso, del representante de éstos, declarar por escrito, o por el medio por el cual fue contratado el seguro, 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, Asegurado o representante de éstos, al declarar por escrito en las solicitudes de Aserta Vida o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.

Indisputabilidad

Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla un año de su fecha de vigencia, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto Aserta Vida renuncia a todos los derechos, que, conforme a la Ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo 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.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años para las demás coberturas, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así mismo se suspenderá en los casos previstos por esta Ley.

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 Aserta Vida cambia de domicilio lo comunicará inmediatamente al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

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

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado o beneficiarios podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

En caso de que el reclamante opte por demandar, podrá acudir ante los tribunales competentes de la jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la

Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Modificaciones y Notificaciones

Para garantizar la confidencialidad de la información contenida en la Póliza, ninguna persona distinta al Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá establecer comunicación directa con Aserta Vida 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 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Entrega de Documentación por Medios Electrónicos

Las condiciones generales, particulares, especiales, y, en su caso, los endosos, serán enviados a la dirección de correo electrónico proporcionada, siempre y cuando el Asegurado haya elegido esta opción en la solicitud de seguro. El envío de los documentos mencionados, se efectuará en un plazo máximo de treinta días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entregará el día hábil inmediato siguiente.

Las Condiciones Generales y Particulares aplicables a este seguro estarán disponibles para consulta y conocimiento del Contratante o Asegurado previamente a su contratación en la página de internet www.asertavida.com.mx.

Queda expedito el derecho del Contratante o Asegurado para solicitar en cualquier momento a Aserta Vida, un ejemplar impreso de las condiciones generales del producto, recibos, carátula de póliza y endosos que correspondan a su póliza.

Gastos de Adquisición

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Aserta Vida 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. Aserta Vida 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.

Designación de Beneficiarios

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar a sus Beneficiarios, siempre que se mantenga el

interés asegurable, no se haya renunciado al derecho de revocar la designación y no exista restricción legal. Los Asegurados deberán notificar el cambio por escrito a La Aseguradora para formar parte integrante de la Póliza. La Aseguradora pagará al último beneficiario que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de cambiar la designación de sus Beneficiarios, haciendo una designación irrevocable siempre que lo notifiquen por escrito a los Beneficiarios y a La Aseguradora para ser anotado en el Certificado Individual

Procedimiento en Caso de Siniestro

Al ocurrir el siniestro amparado por esta póliza, el mismo deberá ser notificado a Aserta Vida a través del SERVICIO Y ATENCIÓN A CLIENTES, dentro de un plazo no mayor a cinco días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darse tan pronto desaparezca el impedimento:

SERVICIO Y ATENCIÓN A CLIENTES

Correo electrónico:

atencionclientes@aserta.com.mx

Teléfono: (55) 5449 3498

Horario de Atención:

De lunes a jueves de 09:00 a 17:30 h.

viernes de 09:00 a 14:00 h.

El Asegurado, o en su caso, el representante legal, deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma para lo cual, Aserta Vida tendrá derecho de exigir al Asegurado o a su representante legal, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por parte de Aserta Vida, el reclamante deberá presentar a Aserta Vida, los siguientes documentos:

1. Solicitud de indemnización (El formato lo proporciona la Aserta Vida), que debe llenarse con datos del Asegurado, indicando de manera indispensable el domicilio actual correspondiente al comprobante proporcionado, el número telefónico (en caso de no contar con ello, colocar la leyenda "No cuento con número telefónico") y la ocupación. La solicitud

mencionada deberá presentarse firmada, y deberá cumplir con todos los requisitos.

2. Copia de Identificación oficial vigente del Asegurado. Para tales efectos, se considerarán como identificación oficial cualquiera de los siguientes documentos: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, cartilla del servicio militar.
3. Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad.

Una vez que Aserta Vida haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento y la procedencia de la reclamación, le pagará al Asegurado, o a su representante legal, la indemnización que proceda, en un plazo no mayor de 30 días naturales contados a partir de la recepción de dichos documentos e informaciones.

El reclamante deberá presentar, a su costa, a Aserta Vida, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, el resumen de la historia clínica, documentos oficiales y las demás pruebas de los hechos y documentos relativos que den origen a la reclamación. No obstante, lo anterior, Aserta Vida se reserva el derecho de solicitar cualquier otra prueba que considere indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

Asimismo, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, exámenes médicos al Asegurado, así como comprobar la veracidad de los hechos declarados por el Asegurado o sus representantes.

Es importante señalar, que se descontará de la indemnización que proceda, cualquier prima vencida y no pagada, o cualquier adeudo que existiera a favor de Aserta Vida.

Lugar y Pago de la Indemnización

Aserta Vida hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la Cláusula **“Procedimiento en Caso de Siniestro”** de esta póliza.

Interés moratorio

En caso de que Aserta Vida, 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, el cual, a la letra, dice:

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

- d) 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, el 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;
- e) 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;
- f) 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;

- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;
- j) 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 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. Precedentes;

- k) 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 Institución 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

- l) 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 artículo 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.”

Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52, 53 fracción I y 55 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro;

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga
- II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.” (Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Las obligaciones de ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V. quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro.” (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún Tratado Internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que ASERTA SEGUROS VIDA, DE C.V. tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CONDICIONES PARTICULARES

Edades de Contratación

La edad mínima de admisión será de 0 años, y no existe edad máxima de contratación.

Suma Asegurada para Menores de Edad

Para los asegurados menores de 12 años, la suma asegurada para la cobertura de Fallecimiento por COVID-19 no podrá ser mayor que 80 veces la Unidad de Medida y Actualización mensual (UMA) que publique el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Diario Oficial de la Federación.

Descripción de Coberturas

Para todas las coberturas, se requiere que el diagnóstico de COVID-19 sea expedido con base en el resultado de la aplicación de la prueba de diagnóstico con reconocimiento oficial (prueba estándar recomendada por la OMS), y ser expedido por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, o centros médicos privados o laboratorios que hayan recibido del Gobierno Federal la validación correspondiente para hacer la prueba para detectar pacientes con COVID-19.

Cobertura Básica de Fallecimiento por COVID-19

Mediante esta Cobertura, Aserta Vida pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para esta cobertura y establecida en el certificado individual, en una sola exhibición y por una sola vez, en caso de que al Asegurado se le diagnostique COVID-19 dentro de la vigencia de la póliza, y fallezca a causa de la misma, siempre que su certificado y la póliza estén en vigor al momento del diagnóstico.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR COVID-19

Este contrato no cubre:

- Fallecimiento del Asegurado por causas distintas al COVID-19.**
- Fallecimiento del Asegurado ocasionado por COVID-19, diagnosticada antes del inicio de vigencia de la póliza.**
- Fallecimiento del Asegurado ocasionado por COVID-19, cuyo diagnóstico se haya expedido por instituciones o centros de salud privados, o laboratorios que no hayan recibido del Gobierno Federal la validación correspondiente para efectuar la prueba para detectar la enfermedad COVID-19.**

Apoyo por Hospitalización por COVID-19

Si a consecuencia directa de la enfermedad COVID-19, el Asegurado es hospitalizado por un periodo no inferior a 24 horas continuas, Aserta Vida pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura y establecida en el certificado individual, en una sola exhibición y por una sola vez, siempre que el diagnóstico de COVID-19 se expida dentro de la vigencia de la póliza, y su póliza esté en vigor al momento del diagnóstico.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE APOYO POR HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19

Este contrato no cubre:

- Hospitalizaciones por enfermedades distintas al COVID-19.**
- Hospitalizaciones por COVID-19, diagnosticada antes del inicio de vigencia de la póliza.**
- Hospitalizaciones por COVID-19 cuyo diagnóstico se haya expedido por instituciones o centros de salud privados, o laboratorios que no hayan recibido del Gobierno Federal la validación correspondiente para**

**efectuar la prueba para detectar la
enfermedad COVID-19.**

TRANSCRIPCIÓN DE PRECEPTOS LEGALES

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general. El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones

de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
 - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
 - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9.- Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá aclarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.

Artículo 25.- 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 47.- Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- El Asegurado deberá comunicar a la empresa Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 55.- Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

Artículo 56.- Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

Artículo 60.- En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su

favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

ARTÍCULO 67.- Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestran que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;

En dos años, en los demás casos.

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

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la empresa 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.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

Artículo 165.- La póliza del Contrato de Seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de trasmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

Artículo 168.- El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo.

La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte.

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por

objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional. Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el

domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación conforme a las siguientes reglas:

- I. El procedimiento de conciliación solo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I BIS. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

- IV. La Comisión Nacional podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida.

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis

- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional.

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral

correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional. En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda. En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles. Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa. En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión

conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

- XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

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 20 de abril de 2020, con el número CNSF-S0118-0192-2020/CONDUSEF-004316-01.

**ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V.,
GRUPO FINANCIERO ASERTA**

**Periférico Sur no. 4829, Edificio Torre Jade
701 y 702, Col. Parque del Pedregal,
Alcaldía Tlalpan, C.P. 14010, México, D.F.**

Lada sin costo: 800 911 0900

www.asertavida.com.mx

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01800 911 0900, o visite www.asertavida.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en la ciudad de México y del interior de la República al 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx. La

cual tiene su domicilio en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100.”

Unidad Especializada de Atención a Usuarios

PERIFERICO SUR 4829 P-8 / 9, COL. PARQUE DEL PEDREGAL, C.P. 14010, TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, REFERENCIA: TORRE JADE, TEL. (55)5424 7950; TEL. 5424 7967. y (800) 50 908 84 CORREO ELECTRÓNICO:

spompa@aserta.mx. HORARIO DE ATENCIÓN DE LOS ENCARGADOS REGIONALES: lunes a jueves de 8:30 a 18:00 h y viernes de 08:30 a 14:30 h.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono 5340 0999 desde la Ciudad de México o (01800) 999 8080 desde el Interior de la República, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.gob.mx/condusef