

SEGUROS



Seguro de Accidentes Personales Colectivo Experiencia  
Global sin Participación en las Utilidades Escolar

# Condiciones generales

## **Aviso de Privacidad**

En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. (antes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.) también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- a. Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- b. Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)
- c. Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

1. Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
2. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
3. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
4. A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica [oc.protecdatos@segurossura.com.mx](mailto:oc.protecdatos@segurossura.com.mx) o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico. Cookies en nuestra página de Internet Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarte el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un período determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx) y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: septiembre 2016

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO EXPERIENCIA  
GLOBAL SIN PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES ESCOLAR

CONTENIDO	PÁGINA
<b>1. DEFINICIONES</b>	<b>3</b>
<b>2. COBERTURAS BÁSICAS</b>	<b>6</b>
A. Muerte accidental	6
B. Pérdidas orgánicas	6
C. Reembolso de gastos médicos por accidente	7
<b>3. EXCLUSIONES GENERALES</b>	<b>8</b>
<b>4. CLÁUSULAS GENERALES PARA PÓLIZAS COLECTIVAS</b>	<b>10</b>
Cláusula 1ª. Examen del asegurado	10
Cláusula 2ª. Beneficiarios	10
Cláusula 3ª. Participación de utilidades dividendos	11
Cláusula 4ª. Cambio de contratante	12
Cláusula 5ª. Ajuste de la suma asegurada	12
Cláusula 6ª. Edad	12
Cláusula 7ª. Reporte de movimientos	13
Cláusula 8ª. Altas	13
Cláusula 9ª. Bajas	14
Cláusula 10ª. Registro de asegurados	15
Cláusula 11ª. Certificados individuales	15
Cláusula 12ª. Obligaciones del contratante	15
Cláusula 13ª. Pagos improcedentes	16
Cláusula 14ª. Renovación	16
<b>5. CLÁUSULAS GENERALES</b>	<b>16</b>
Cláusula 15ª. Aceptación del contrato	16
Cláusula 16ª. Vigencia	16
Cláusula 17ª. Requisitos de elegibilidad y alcance de la cobertura	16
Cláusula 18ª. Omisiones o inexactas declaraciones	17
Cláusula 19ª. Modificaciones	17
Cláusula 20ª. Procedimiento en caso de accidente	17
Cláusula 21ª. Pago de indemnizaciones	18
Cláusula 22ª. Competencia	18
Cláusula 23ª. Prescripción	18
Cláusula 24ª. Moneda	19
Cláusula 25ª. Notificaciones	19
Cláusula 26ª. Rehabilitación	19
Cláusula 27ª. Indemnización por mora	20
Cláusula 28ª. Comisiones y compensaciones	23
Cláusula 29ª. No discriminación	23
Cláusula 30ª. Prima	23
Cláusula 31ª. Pago De Primas	23
Cláusula 32ª. Límite De Suma Asegurada	24
Cláusula 33ª. Uso de medios electrónicos	24
Cláusula 34ª. Agravación del riesgo	26
<b>6. BENEFICIO DE ASISTENCIA ESCOLAR</b>	<b>27</b>

Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la **COMPAÑÍA**), de acuerdo con las Condiciones Generales y Cláusulas Especiales contenidas en esta **PÓLIZA** y en consideración a las declaraciones hechas por el solicitante de este Seguro, (que en lo sucesivo se denominará el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO**), que constituyen las bases de este Contrato, otorga las coberturas a las personas físicas que se señalan en la carátula de esta **PÓLIZA**, contra los riesgos que a continuación se expresan.

## **1. DEFINICIONES**

Para efectos de la presente **PÓLIZA**, se convienen como definiciones las siguientes:

### **ASEGURADO**

Persona física o moral, titular del interés económico directo y/o cuyo patrimonio se encuentra expuesto a un riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos y obligaciones derivados del contrato.

### **ACCIDENTE**

Para los efectos de este Contrato, se entenderá por **ACCIDENTE** a toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el **ASEGURADO** por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

### **BENEFICIARIO**

Es la persona o las personas designadas en la **PÓLIZA**, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece.

### **CICLO ESCOLAR**

Periodo determinado por la Secretaría de Educación Pública o por la institución educativa, para el cual la institución contrata la **PÓLIZA**.

### **COLECTIVIDAD ASEGURABLE**

Se considera **COLECTIVIDAD ASEGURABLE** cualquier conjunto de alumnos y personal docente y administrativo de una institución educativa, que mantengan un vínculo que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de seguro.

### **COMPAÑÍA**

Seguros SURA, S.A. de C.V.

## **CONTRATANTE.**

Es la persona física o moral que suscribe con la **COMPAÑÍA** una **PÓLIZA** de seguro, y es responsable ante la **COMPAÑÍA** de pagar la **PRIMA** correspondiente y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.

## **DEDUCIBLE**

Cantidad fija estipulada en la carátula de la **PÓLIZA** y es la primera participación del asegurado en el monto de la reclamación a reembolsar por cada **ACCIDENTE** amparado por esta **PÓLIZA** de seguros.

Para que un **ACCIDENTE** sea amparado, el monto de reclamación deberá rebasar el monto del **DEDUCIBLE** contratado.

El **DEDUCIBLE** se aplicará por evento, a partir de la fecha del primer gasto del **SINIESTRO** amparado.

## **ENDOSO.**

Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la **PÓLIZA**.

## **GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (GUA)**

Costo promedio cobrado por los proveedores de servicios Médicos en una misma área geográfica y Nivel Hospitalario, que sea de la misma categoría o equivalente a aquella en donde sea atendido el **ASEGURADO**.

Esta definición será aplicable solo para padecimientos que se encuentren cubiertos por las condiciones de esta **PÓLIZA** y para aquellos servicios que sean diferentes a los honorarios Médicos.

## **HOSPITAL O SANATORIO**

Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean Médicos o quirúrgicos y que opera bajo la supervisión constante de un **MÉDICO** legalmente autorizado.

## **INICIO DE VIGENCIA.**

Es la fecha que aparece en la Carátula de la **PÓLIZA** como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la **PÓLIZA** contratada.

## **MÉDICO**

Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma, el cual es designado libremente por el **ASEGURADO** para proporcionarle atención médica.

## **MÉDICO ESPECIALISTA**

Persona que ejerce una especialidad médica certificada por el consejo correspondiente.

## **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.**

Son aquellos padecimientos y/o enfermedades respecto de los que previamente a la celebración del contrato:

1. Se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente **MÉDICO** donde se haya elaborado un diagnóstico por un **MÉDICO** legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
2. El asegurado haya hecho gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento **MÉDICO** de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.
3. Para resolver la procedencia de la reclamación, la **COMPAÑÍA**, cuando cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle los resultados de dicho diagnóstico, o bien el resumen del expediente **MÉDICO** o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la **COMPAÑÍA** quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

## **PÓLIZA**

Documento emitido como evidencia del seguro y en el que se regula la relación contractual convenida entre la partes. Son parte integrante de la **PÓLIZA** la solicitud del seguro cuando dicha solicitud exista, la carátula, las especificaciones en su caso y las Condiciones Generales, así como las Condiciones Particulares o **ENDOSOS** que se anexen para modificar o especificar las bases del contrato.

## **PRIMA.**

Es el valor determinado por la **COMPAÑÍA**, que el **CONTRATANTE** deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

## **SINIESTRO**

Eventualidad prevista en el contrato cuyos efectos dañosos pudieran estar cubiertos, conforme a los términos y condiciones de la **PÓLIZA**, hasta el límite máximo de responsabilidad contratado.

## **SUMA ASEGURADA**

Límite máximo total de responsabilidad cubierto por la **COMPAÑÍA** durante la vigencia de la **PÓLIZA**.

## 2. COBERTURAS BÁSICAS

Se cubrirán los siguientes incisos contra **ACCIDENTES** Personales, siempre y cuando se hayan contratado y estén especificados en la carátula de la **PÓLIZA** y Certificado Individual respectivo.

### A. MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia del **ACCIDENTE** sufrido por el **ASEGURADO** y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, sobreviniere la muerte, la **COMPAÑÍA** pagará a los **BENEFICIARIOS** designados, el importe de la **SUMA ASEGURADA** estipulada en la carátula de la **PÓLIZA** para esta Sección.

En el caso del fallecimiento por accidente de menores de 12 años, la obligación de la **COMPAÑÍA** se limitará únicamente al pago de los gastos funerarios realizados y hasta el límite que se indique en la carátula de la **PÓLIZA**.

### B. PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si como consecuencia del **ACCIDENTE** sufrido por el **ASEGURADO** y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enseguida citadas, la **COMPAÑÍA** pagará los siguientes porcentajes de la **SUMA ASEGURADA** establecida en la carátula de esta **PÓLIZA** para esta Sección:

POR LA PÉRDIDA DE: INDEMNIZACIÓN	ESCALA A	ESCALA B
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano o un pie y la vista en un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	-	30%
Tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	-	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice	-	25%

El pulgar de una mano y otro dedo que no sea el índice	-	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos	-	25%
El índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	-	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm., de un miembro inferior	-	15%
El dedo medio o el anular o el meñique	-	6%
Cualquier dedo del pie	-	6%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa o anquilosamiento total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él);
- Por pérdida de los dedos: la mutilación o anquilosamiento total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de la **PÓLIZA**, en uno o en varios **ACCIDENTES**, la **COMPAÑÍA** pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la **SUMA ASEGURADA** para este Beneficio.

### **C. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

Si durante la vigencia de la **PÓLIZA**, como consecuencia directa de un **ACCIDENTE** cubierto y dentro de los diez (10) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el **ASEGURADO** se viera precisado a hacer uso de servicios Médicos u hospitalarios, la **COMPAÑÍA** le reembolsará además de pagar las otras indemnizaciones a que tuviera derecho el **ASEGURADO** y hasta el Gasto Usual y Acostumbrado, el monto de los beneficios mencionados, previa comprobación. Esta cobertura estará sujeta a la aplicación del **DEDUCIBLE** por evento estipulado en la carátula de la **PÓLIZA**.

Los gastos Médicos amparados son todos aquellos gastos médicamente necesarios para la atención de un ACCIDENTE cubierto en términos de estas condiciones generales, consistentes en:

- a. Honorarios profesionales de Médicos, anestesiólogos, terapeutas y enfermeras, según el catálogo establecido por la COMPAÑÍA.
- b. La prestación de servicios hospitalarios, de laboratorio, de imagenología y de ambulancias para la atención médica.
- c. La adquisición de medicamentos y materiales de tipo médico o quirúrgico y de cualquier otro bien de tipo médico.
- d. Consultas postoperatorias realizadas por el MÉDICO tratante dentro de los 15 días naturales siguientes a la operación.

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental o de cualquier otra clase y tratamiento de ortodoncia, necesarias a causa del ACCIDENTE, serán cubiertos por la COMPAÑÍA hasta por un importe que no excederá del 15% de la cantidad máxima que corresponda por Reembolso de Gastos Médicos. Los gastos de ambulancia o traslado del ASEGURADO se reembolsarán hasta un máximo de 5% de la SUMA ASEGURADA máxima que corresponda a esta Sección.

El Reembolso de los Gastos Médicos que correspondan por uno o varios ACCIDENTES, se cubrirán por un período máximo de 365 días contados a partir de la fecha del ACCIDENTE, sin que en ningún caso excedan de la SUMA ASEGURADA máxima contratada.

### **3. EXCLUSIONES GENERALES**

**El Contrato de Seguro contenido en esta PÓLIZA no cubre por concepto de ACCIDENTE lo siguiente:**

- 1. Enfermedad corporal o mental resultado de una lesión accidental.**
- 2. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- 3. Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un ACCIDENTE.**
- 4. Abortos y legrados, salvo que sean a consecuencia de un ACCIDENTE.**
- 5. Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentales.**
- 6. Suicidio o cualquier intento del mismo.**

7. **Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental y lesiones autoinflingidas.**
8. **Lesiones que el ASEGURADO sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.**
9. **Riña, homicidio intencional y actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO.**
10. **Lesiones ocurridas por culpa grave del ASEGURADO por encontrarse bajo los efectos de alcohol (con un máximo de 0.2% o de 50 a 100 mg. / 100 ml. de alcohol en la sangre) o drogas no prescritas médicamente.**
11. **Gastos realizados para acompañantes del ASEGURADO durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.**
12. **Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
13. **Riesgos nucleares o atómicos.**
14. **Participar en Servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.**
15. **Prestación de servicios del ASEGURADO en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.**
16. **Guerra declarada o no, civil o internacional. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, Terrorismo o Actos de Terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el ASEGURADO hubiera participado como elemento activo.**
17. **Práctica profesional de cualquier deporte.**
18. **ACCIDENTES originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.**

## **A. RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO**

**Salvo convenio expreso, este Contrato no ampara la muerte o las lesiones causadas al ASEGURADO mientras:**

- 1. Esté viajando en aeronaves que no pertenezcan a una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio regular de transporte de pasajeros o que esté prestando servicio de taxi aéreo.**
- 2. Esté viajando como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.**
- 3. Esté viajando como piloto u ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o competencias de resistencia o velocidad.**
- 4. Esté viajando en motocicleta, motoneta y otros vehículos similares.**
- 5. Ocurra a consecuencia de la práctica de actividades de vuelo sin motor (paracaidismo, ala delta y planeador), charrería, buceo, equitación, tauromaquia, alpinismo, box, lucha y artes marciales.**

#### 4. CLÁUSULAS GENERALES PARA PÓLIZAS COLECTIVAS

##### CLÁUSULA 1ª. EXAMEN DEL ASEGURADO

La **COMPAÑÍA** tendrá el derecho y facultad de examinar al **ASEGURADO** tantas veces como sea necesario, mientras esté obligada al pago de las indemnizaciones cubiertas por el Contrato.

##### CLÁUSULA 2ª. BENEFICIARIOS

Tratándose de los alumnos **ASEGURADOS**, los **BENEFICIARIOS** de la cobertura de Muerte Accidental serán el padre o tutor del menor; para las coberturas de Pérdidas Orgánicas y Reembolso de Gastos Médicos por **ACCIDENTES**, el **BENEFICIARIOS** será el propio **ASEGURADO** siempre y cuando sea mayor de edad. En caso contrario el **BENEFICIARIOS** será el padre o tutor del menor.

Para el caso de personal docente y administrativo asegurado, los **BENEFICIARIOS** de la cobertura de Muerte Accidental serán aquellos que para tal efecto designe el **ASEGURADO**; en tanto que para las coberturas de Pérdidas Orgánicas y Reembolso de Gastos Médicos por **ACCIDENTES**, el **BENEFICIARIOS** será el propio **ASEGURADO**.

El **ASEGURADO** tiene derecho a designar o cambiar libremente los **BENEFICIARIOS**, notificándolo por escrito a la **COMPAÑÍA**. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y la **COMPAÑÍA** pague al último **BENEFICIARIO** de que tenga conocimiento, la **COMPAÑÍA** quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El **ASEGURADO** podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del **BENEFICIARIOS** siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al **BENEFICIARIO** y a la **COMPAÑÍA** y que conste en la presente **PÓLIZA**, como lo previene el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios **BENEFICIARIOS** falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del **ASEGURADO**.

**Advertencia:**

En el caso de que se desee nombrar **BENEFICIARIOS** a menores de edad, no se 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 **BENEFICIARIO** al mayor de edad, quien en todo caso solo 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**.

### **CLÁUSULA 3ª. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES - DIVIDENDOS**

El presente plan no otorga participación de utilidades por siniestralidad favorable.

#### **CLÁUSULA 4ª. CAMBIO DE CONTRATANTE**

Cuando haya un cambio de **CONTRATANTE**, la **COMPAÑÍA** podrá rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la colectividad, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán treinta (30) días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo **CONTRATANTE**. La **COMPAÑÍA** reembolsará a quienes hayan aportado la **PRIMA**, de manera proporcional, la **PRIMA** neta no devengada.

#### **CLÁUSULA 5ª. AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA**

Si con posterioridad a un **SINIESTRO** se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la **COMPAÑÍA** pagará la **SUMA ASEGURADA** que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del **SINIESTRO**, la **COMPAÑÍA** por su propio derecho, o a solicitud del **CONTRATANTE**, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado. En uno u otro caso deberá ajustarse la **PRIMA** a la nueva **SUMA ASEGURADA**, desde la fecha en que se operó el cambio.

#### **CLÁUSULA 6ª. EDAD**

Se considera como edad del **ASEGURADO** la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de **INICIO DE VIGENCIA** de la **PÓLIZA**.

La **COMPAÑÍA** no aceptará el ingreso a esta **PÓLIZA** de ninguna persona menor de noventa (90) días de nacido ni mayor de sesenta y nueve (69) años. En los casos de renovación la **PÓLIZA** podrá estar en vigor en cada caso, hasta el aniversario de la **PÓLIZA** en que el **ASEGURADO** cumpla setenta y cinco (75) años de edad.

Si se comprueba que al expedirse la **PÓLIZA**, la edad real del **ASEGURADO** se encontraba fuera de los límites de admisión, la **COMPAÑÍA** considerará rescindido el contrato, devolviendo al **CONTRATANTE** la **PRIMA** no devengada existente en la fecha de rescisión.

Si la edad del **ASEGURADO** estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la **COMPAÑÍA**, se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una **PRIMA** menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la **COMPAÑÍA** 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.

- b. Si la **COMPAÑÍA** hubiere pagado ya el importe de la indemnización al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del **ASEGURADO**, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, más los intereses respectivos, los cuales serán calculados siguiendo el mismo procedimiento descrito en la Cláusula “Indemnización por mora” de las presentes condiciones.
- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una **PRIMA** más elevada que la correspondiente a la edad real, la **COMPAÑÍA** estará obligada a reembolsar la diferencia entre la **PRIMA** 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.
- d. Si con posterioridad a la muerte del **ASEGURADO** se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la **COMPAÑÍA** estará obligada a pagar la **SUMA ASEGURADA** que las **PRIMAS** cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el **ASEGURADO** presenta a la **COMPAÑÍA** pruebas fehacientes de su edad, ésta lo anotará en la **PÓLIZA** o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el **SINIESTRO** por muerte del **ASEGURADO**.

#### **CLÁUSULA 7ª. REPORTE DE MOVIMIENTOS**

El **CONTRATANTE** debe reportar los movimientos de alta, baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

#### **CLÁUSULA 8ª. ALTAS**

La **COMPAÑÍA**, mientras esté en vigor la **PÓLIZA**, incluirá bajo la protección de la misma, nuevos miembros de la **COLECTIVIDAD ASEGURABLE** para lo cual el **CONTRATANTE** deberá solicitarlo por escrito a la **COMPAÑÍA** indicándole las coberturas y Sumas Aseguradas que correspondan de acuerdo con las reglas establecidas en la **PÓLIZA**.

Las personas que ingresen a la Colectividad con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser **ASEGURADOS**

dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la **PÓLIZA**, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la **COMPAÑÍA**, dentro de los treinta (30) 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 **COMPAÑÍA** exija requisitos Médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) 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**. Cualquier referencia en las presentes condiciones generales a selección de riesgo o solicitud de requisitos Médicos para asegurar a una persona, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser **ASEGURADOS** después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

#### **CLÁUSULA 9ª. BAJAS**

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar **ASEGURADOS** desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la **COMPAÑÍA** 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.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la **COMPAÑÍA**, a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del **CONTRATANTE**, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la **COMPAÑÍA**.

### **CLÁUSULA 10ª. REGISTRO DE ASEGURADOS**

La **COMPAÑÍA** formará un Registro de **ASEGURADOS**, el cual deberá contener la siguiente información:

- a. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad;
- b. **SUMA ASEGURADA** o regla para determinarla;
- c. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y la fecha de terminación del mismo;
- d. Operación y plan de seguros de que se trate;
- e. Número de Certificado individual; y
- f. Coberturas amparadas.

### **CLÁUSULA 11ª. CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

La **COMPAÑÍA** expedirá los certificados individuales para su entrega a los **ASEGURADOS**; dichos certificados individuales deberán contener, por lo menos, los datos siguientes:

- a. Número de **PÓLIZA** y del certificado;
- b. Nombre y fecha de nacimiento del **ASEGURADO**;
- c. Fecha de vigencia de la **PÓLIZA** y del certificado;
- d. **SUMA ASEGURADA** o la regla para determinarla en cada beneficio;
- e. Beneficios contratados;
- f. Nombre del **BENEFICIARIO** o **BENEFICIARIOS** y en su caso, el carácter de irrevocable y
- g. Las principales condiciones de la **PÓLIZA**.

### **CLÁUSULA 12ª. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Serán obligaciones del **CONTRATANTE**:

- a. Realizar el pago de **PRIMA** que corresponda;
- b. Comunicar a la **COMPAÑÍA** los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada;
- c. Comunicar en un plazo máximo de treinta (30) días naturales las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada;
- d. Dar aviso dentro del término de treinta (30) días naturales, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los **ASEGURADOS** que dé lugar a modificaciones en la **SUMA ASEGURADA**, de acuerdo con la regla establecida para determinarla;
- e. Enviar a la **COMPAÑÍA** los nuevos consentimientos de los **ASEGURADOS**, en caso de modificación de la regla para determinar la **SUMA ASEGURADA**.

### **CLÁUSULA 13ª. PAGOS IMPROCEDENTES**

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la **COMPAÑÍA** por desconocimiento o por el reporte equivoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al **CONTRATANTE** a reintegrar el pago a la **COMPAÑÍA**.

### **CLÁUSULA 14ª. RENOVACIÓN**

La **COMPAÑÍA** podrá renovar este Contrato, mediante **ENDOSO** a la **PÓLIZA** en las mismas condiciones en que fue contratado, 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 del vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las **PRIMAS** de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

## **5. CLÁUSULAS GENERALES**

### **CLÁUSULA 15ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO**

Las declaraciones del **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADOS** proporcionadas por escrito a la **COMPAÑÍA**, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos, la presente **PÓLIZA**, la solicitud de Seguro, los certificados, el registro de **ASEGURADOS**, los **ENDOSOS** y las cláusulas adicionales que se agreguen, forman parte y constituyen prueba del Contrato de seguro celebrado entre el **CONTRATANTE** y la **COMPAÑÍA**.

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). Este derecho se hace extensivo al **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA 16ª. VIGENCIA**

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este Contrato será igual a la duración del **CICLO ESCOLAR** para el cual fue contratado, entrando en vigor desde la fecha en que se estipula en la carátula de la **PÓLIZA**.

### **CLÁUSULA 17ª. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y ALCANCE DE LA COBERTURA**

Este seguro protege a los alumnos y personal docente y administrativo durante el **CICLO ESCOLAR**.

La protección que otorga este seguro es exclusivamente para la actividad escolar que desarrollen los **ASEGURADOS**. La actividad escolar comprende desde el momento en que los **ASEGURADOS** inicien el traslado ininterrumpido de su domicilio a la institución educativa por cualquier medio de transporte, excepto motocicleta o motoneta, su estancia en el edificio y predio de la institución, y el viaje ininterrumpido de regreso a su domicilio.

Asimismo, los **ASEGURADOS** están protegidos en las excursiones, eventos deportivos y otras actividades siempre que se encuentren organizadas y supervisadas por personal de la institución educativa.

#### **CLÁUSULA 18ª. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES**

El **CONTRATANTE** y los **ASEGURADOS** están obligados a declarar por escrito a la **COMPAÑÍA**, de acuerdo con la solicitud y el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **COMPAÑÍA** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del **SINIESTRO** (Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Lo dispuesto en la presente cláusula, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser **ASEGURADOS** después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad Asegurada.

#### **CLÁUSULA 19ª. MODIFICACIONES**

Las condiciones de este Contrato sólo se pueden modificar previo acuerdo entre el **CONTRATANTE** y la **COMPAÑÍA**, el cual deberá constar en la **PÓLIZA** o en escrito adicional, como lo previene el Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la **COMPAÑÍA**, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

#### **CLÁUSULA 20ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE**

Se deberá dar aviso por escrito a la **COMPAÑÍA**, de todo **ACCIDENTE** que pueda dar motivo a una reclamación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha del **ACCIDENTE**, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

El aviso a que se refiere el párrafo anterior, dado por o a nombre del **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO**, según sea el caso, a cualquier agente autorizado de la **COMPAÑÍA**, con datos suficientes para la identificación del **ASEGURADO**, será considerado como aviso a la misma.

La **COMPAÑÍA**, al recibir el aviso a que se refiere esta condición, entregará al reclamante las formas que acostumbra suministrar para la comprobación del **SINIESTRO**.

#### **CLÁUSULA 21ª. PAGO DE INDEMNIZACIONES**

De quedar comprobado el derecho a la indemnización, conforme al Contrato, el pago correspondiente se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la **COMPAÑÍA** haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Dicha indemnización será cubierta contra la presentación a la **COMPAÑÍA** de las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el **MÉDICO** tratante. La **COMPAÑÍA** sólo pagará los honorarios de Médicos y enfermeras, titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y los gastos de internación efectuados en Sanatorios u Hospitales legalmente autorizados.

#### **CLÁUSULA 22ª. COMPETENCIA**

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si dicho Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

#### **CLÁUSULA 23ª. PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en dos (2) años, 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 aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la **COMPAÑÍA**, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas, conforme a lo dispuesto por el Artículo 50 BIS de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **CLÁUSULA 24ª. MONEDA**

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** o de la **COMPAÑÍA**, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de los mismos.

#### **CLÁUSULA 25ª. NOTIFICACIONES**

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito, directamente a la **COMPAÑÍA** en su domicilio social. Las que se hagan al **CONTRATANTE**, se dirigirán al último domicilio que haya comunicado al efecto por escrito a la **COMPAÑÍA**.

Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

#### **CLÁUSULA 26ª. REHABILITACIÓN**

En caso que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de **PRIMA**, el **CONTRATANTE** podrá solicitar la reinstalación dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del período de gracia, conforme a las siguientes condiciones:

- a. En caso de reinstalación se respetará la antigüedad de cada **ASEGURADO**.
- b. Para llevar a cabo la reinstalación de este Contrato es necesario que el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** cubra la **PRIMA** en descubierto, desde la fecha de vencimiento del período de seguro.
- c. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá reinstalado el seguro, desde las 12:00 horas de la fecha de pago.
- d. Esta **PÓLIZA** no podrá ser reinstalada más de dos (2) ocasiones dentro de un mismo período de seguro.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la **COMPAÑÍA**, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

## **CLÁUSULA 27ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que la **COMPAÑÍA**, 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 o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

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

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

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en

el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aun que ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garantizan 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

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

### **CLÁUSULA 28ª. COMISIONES Y COMPENSACIONES**

Durante la vigencia de la PÓLIZA, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a la institución (la COMPAÑÍA) le informe el porcentaje de la PRIMA que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La institución (la COMPAÑÍA) proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### **CLÁUSULA 29ª. NO DISCRIMINACIÓN**

La COMPAÑÍA no podrá rehusarse a recibir una solicitud de seguro por razones de raza, religión, orientación sexual o discapacidad del solicitante. En todo caso, realizara el análisis de las solicitudes en términos de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables, y sin prejuzgar sobre la condición de los solicitantes.

### **CLÁUSULA 30ª. PRIMA**

La PRIMA de la Colectividad Asegurada, así como las PRIMAS que correspondan a cada ASEGURADO se obtendrán de acuerdo a lo establecido en la nota técnica respectiva y el CONTRATANTE será el responsable de realizar el pago, en los términos de la Cláusula 31ª "PAGO DE PRIMAS".

### **CLÁUSULA 31ª. PAGO DE PRIMAS**

La PRIMA a cargo del CONTRATANTE vence desde la fecha de INICIO DE VIGENCIA del Contrato, entendiéndose que el período del Seguro es de un (1) CICLO ESCOLAR.

Si el **CONTRATANTE** opta por el pago fraccionado de la **PRIMA**, las exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales pactadas, vencerán al inicio de cada mes, trimestre o semestre en que para efecto del pago de la **PRIMA**, se hubiere dividido el período del seguro. En caso de optar por el pago fraccionado de **PRIMA**, se aplicará la tasa de financiamiento por pago semestral, trimestral o mensual, según corresponda, vigente al momento de expedir la **PÓLIZA**.

El **CONTRATANTE** gozará de un período de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la **PRIMA** o cada fracción de ésta de acuerdo a los vencimientos pactados en el Contrato. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los caso de pago en parcialidades, dentro del plazo que se especifica en la carátula de la **PÓLIZA** y/o en el certificado individual, de acuerdo a lo convenido con el contratante, los efectos de esta **PÓLIZA** 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 (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Durante el periodo de gracia, la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si el **ASEGURADO** sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta **PÓLIZA**, la **COMPAÑÍA** deducirá de las prestaciones a su cargo las **PRIMAS** vencidas no pagadas. Las **PRIMAS** convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la **COMPAÑÍA**. La **COMPAÑÍA** no está obligada a cobrar las **PRIMAS** en el domicilio del **CONTRATANTE** ni a dar aviso de su vencimiento. En caso de que así lo hiciere, ello no implica obligación alguna para la **COMPAÑÍA**, ni modifica el Contrato en este sentido.

#### **CLÁUSULA 32ª. LÍMITE DE SUMA ASEGURADA.**

Todas las coberturas tendrán como máxima indemnización la **SUMA ASEGURADA** señalada en la carátula de la **PÓLIZA**.

#### **CLÁUSULA 33a. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que **SURA** tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por **SURA** para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

#### **TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- i. Llamar al número telefónico 55 5723 7999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- ii. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- iii. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.
- iv. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico indicado en el punto "i" de este documento, en donde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

## ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

- I. De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
- II. A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta (30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 55 5723 7999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alternativo para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

### CLÁUSULA 34ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, realice o se relacione con actividades ilícitas a que se refieren los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis y demás relativos del Código Penal, 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 Contratante, Asegurado o Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis, 400 Bis y demás relativos del Código Penal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia deberá ser emitida por autoridad**

**competente; o bien si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad es publicada 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 alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición trigésima novena, fracción VII disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.**

Las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

A solicitud de la Autoridad correspondiente, la Compañía consignará a ésta, cualquier cantidad que, derivada de este Contrato de Seguro, pudiera quedar a favor del Contratante, Asegurado o Beneficiario, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos.

## **6. BENEFICIO DE ASISTENCIA ESCOLAR**

### **I. Definiciones**

Los siguientes términos utilizados con mayúscula inicial en las presentes condiciones generales tienen los significados que se les atribuyen a continuación, independientemente de que dicho término se utilice en singular o plural.

**1. *Bullying***

Es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico, producido entre estudiantes de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.

**2. *Contención***

Es la ayuda de equilibrar o frenar las emociones como depresión, ansiedad, angustia.

**3. *Copago***

Es la cantidad que el Asegurado debe pagar al prestador de servicios por cada servicio otorgado.

#### 4. Enfermedad periodontal

Es una infección que se manifiesta como inflamación, enrojecimiento y cambio de forma de la encía, menor firmeza y tendencia a sangrar y mal aliento. Se crea a consecuencia de la acumulación excesiva de sarro que se termina alojándose en la raíz.

#### 5. Urgencia Dental

Es aquella situación extraordinaria que implique una dolencia física que requiera de manera imperiosa la atención inmediata del dentista para prevenir daño físico o paliar una dolencia, lo anterior cuando sea a consecuencia de un accidente.

## II. Descripción de asistencia

En el momento de requerirse, el Asegurado deberá comunicarse al teléfono de la Compañía, facilitando los datos siguientes:

1. Nombre del Asegurado que recibirá la asistencia y su fecha de nacimiento.
2. Descripción de la asistencia que solicita de entre los siguientes:

##### a. Orientación psicológica

Esta asistencia será proporcionada por un psicólogo, quien brindará únicamente orientación de contención a la víctima de *Bullying* vía telefónica, aplicando recomendaciones que pueden ser: cognitivo conductuales, exposición, resolución de problemas y activación conductual. En caso de requerir seguimiento en el consultorio se proporcionará datos de profesionistas con los que puede acudir para iniciar un tratamiento, apoyándolo a concertar sus citas cuando así lo requiera, el costo de las consultas será a cargo del Asegurado.

Llamadas ilimitadas, el tiempo máximo de la orientación telefónica será de 20 minutos; el horario del servicio será las 24 horas los 365 días del año.

##### b. Apoyo escolar

En caso de que a consecuencia de las lesiones sufridas por un accidente el Asegurado se encuentre impedido para asistir a clases, se le otorgará asistencia telefónica y remota con apoyo de docentes y expertos en la educación para las tareas escolares de los Asegurados. Aplica para la solución de dudas

en cualquier asignatura del programa de estudios de la SEP a través de asesoría telefónica. Adicionalmente, se otorgará apoyo telefónico en el manejo de computadoras y/o tabletas. Aplica para los niveles de Kinder, Primaria y Secundaria.

Llamadas ilimitadas, el horario de atención será de lunes a viernes de las 9:00 a 19:00 horas y los sábados de 9:00 a 14:00 horas.

### c. Urgencias dentales

Se cubre de manera directa la Urgencia Dental mediante una red establecida de dentistas, con objeto de otorgar un tratamiento paliativo, inicial y urgente para evitar un daño mayor o mitigar una dolencia, lo anterior hasta el límite máximo y Copago establecidos en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, mediante los tratamientos o procedimientos dentales por urgencia especificados a continuación:

- i. Asesoría telefónica las 24 horas.
- ii. Consulta de paciente en consultorio por Urgencia Dental, en horario normal o fuera del horario normal.
- iii. Curaciones sedantes temporales u obturación provisional.
- iv. Pulpotomía terapéutica (remoción de pulpa coronaria hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento), **no incluye la restauración final.**
- v. Pulpectomía, terapia pulpar (relleno absorbible) en dientes anteriores, dientes posteriores, primarios, **no incluye la restauración final.**
- vi. Extracción de restos coronales de dientes deciduos.
- vii. Extracción de diente (temporal o permanente) o raíz expuesta (elevación y/o remoción de fórceps).
- viii. Reimplementación de diente y/o estabilización de diente causado por accidente o desplazamiento.
- ix. Incisión y drenaje de abscesos (tejido blando intraoral, realizado en el consultorio dental sin complicaciones quirúrgicas complejas).
- x. Recubrimiento pulpar directo o indirecto, **no incluye la restauración final.**
- xi. Recementación de coronas, puentes (prótesis fijas), incrustaciones, *inlay* y *onlays* o reparaciones de cobertura parcial (prótesis fijas).

- xii. Radiografía intraoral periapical, primera placa.
- xiii. Radiografía aleta de mordida, una placa.
- xiv. Escisión de encía pericoronar.
- xv. Sutura de heridas intrabucales recientes de hasta 5 centímetros.
- xvi. Tratamiento paliativo del dolor dental por alveolitis o por procedimiento menor, incluyendo acceso y debridación
- xvii. pulpar.  
Pegado de fragmentos de diente, borde incisal o cúspide,
- xviii. dientes permanentes (por medio de adhesivos dentales  
Corona provisional directa en acrílico autopolimerizable,
- xix. diente anterior.  
Reducción de luxación de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) (reposición de la mandíbula por medio de manipulación física por única vez).

En caso de requerir algún procedimiento no enlistado anteriormente se proporcionará datos de odontólogos con los que puede acudir para recibir el tratamiento solicitado, apoyándolo a concertar sus citas cuando así lo requiera, el costo de las consultas será a cargo del Asegurado.

### III. Edades

Las edades de aceptación y renovación son las estipuladas para la cobertura básica en las condiciones generales del Contrato de Seguro al que se adhiere el presente beneficio.

### IV. Exclusiones

**Adicional a las exclusiones generales estipuladas en el Contrato de Seguro, en ningún caso se brindará la asistencia cuando:**

- 1. Tratamientos o Procedimientos dentales que incrementan la dimensión vertical de una oclusión, reemplacen la pérdida de la estructura de los dientes por desgaste, tales como, atrición, bruxismo, rechinar, apretamiento de los dientes, abrasión, erosión, abfracción y por hábitos orales que dañen la integridad de los dientes, excepto que sea parte del Tratamiento Dental necesario y debido a un Accidente Dental o lesión bucal y directamente atribuible a éste. Quedan excluidos los protectores o guardas oclusales y los ajustes oclusales.**

- 2. El Tratamiento cosmético de los dientes adyacentes o que están cerca del diente afectado se considerarán como Excluidos.**
- 3. Gastos Dentales a consecuencia de Tratamientos o Procedimientos dentales incorrectos que hubieran sido proporcionados antes de la vigencia de la cobertura o por Dentistas fuera de la Red durante la vigencia de la cobertura.**
- 4. Medicamentos y enjuagues bucales, incluyendo los de aplicación tópica para, pre-medicación, analgesia, sedación intravenosa, anestesia general. Así mismo, los cargos separados por anestesia local están excluidos ya que éstos forman parte de los gastos del Tratamiento o Procedimiento Dental.**
- 5. Quedan excluidos Tratamientos o Procedimientos dentales en hospital, cualquier gasto del hospital y/o quirófano, materiales, de anestesia o de la instalación para Tratamientos quirúrgicos.**
- 6. Servicios de transportación de ambulancia, hospitalización por cualquier causa objeto de este seguro.**
- 7. Cualquier servicio de fase de no-tratamiento como puede ser la provisión de un ambiente antiséptico, la esterilización de equipo o control de infecciones, así como cualquier material auxiliar que se use en el Tratamiento o Procedimiento cuando su costo deba estar incluido en el costo del Tratamiento o Procedimiento (Honorario Máximo del Dentista), de acuerdo a los estándares generalmente aceptados en la Práctica Dental, como pueden ser, pero no limitados a algodones, mascarillas y las técnicas de relajación como música.**
- 8. Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del Tratamiento odontológico o quirúrgico causada por negligencia del paciente a las indicaciones del Dentista tratante.**
- 9. Ningún Tratamiento que no esté especificado dentro de los beneficios, así como los tratamientos y/o procedimientos que no sean a consecuencia de un accidente.**

**Estas asistencias no incluyen pago o reembolso alguno a favor del Asegurado.**

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (Condusef), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS

FINANCEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de Julio de 2015, con el número CNSF-S0010-0288-2015/CONDUSEF-002698-06, RESP-S0010-0033-2017 de fecha 07 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0005-2018 con fecha 24 de Julio de 2018, RESP-S0010-0010-2021 con fecha 03 de marzo de 2021. BADI -S0010-0093-2020 con fecha 04 de marzo de 2021.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México, al teléfono 55 5723 7999, extensión 2031, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo [unat.clientes@segurosura.com.mx](mailto:unat.clientes@segurosura.com.mx), ó visite nuestra página [www.segurosura.com.mx](http://www.segurosura.com.mx) ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), Av. Insurgentes Sur #762, col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx); correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 80 80

## DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.

### ACCIDENTES PERSONALES

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a. **Contratante:** es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b. **Asegurado:** es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c. **Beneficiario:** es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a. Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b. Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c. Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d. Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.

## Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.
- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciore de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presentó la queja ante Condusef, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

Centro de atención telefónica:  
55 5723 7999

Para reporte de siniestros:  
800 911 7692



[segurossura.com.mx](https://www.segurossura.com.mx)

Seguros SURA, S.A. de C.V.  
Blvd. Adolfo López Mateos, 2448, Col Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón,  
C.P. 01060, Ciudad de México.