Allianz AP Escolar

Seguro Colectivo
de Accidentes Personales

→ Condiciones Generales



ÍNDICE

1. OBJETO DEL SEGURO 4

2. DEFINICIONES 4

2.1 Accidente 4
2.2 Accidente Cubierto 4
2.3 Asegurado 5
2.4 Beneficiario 5
2.5 Carátula De La Póliza 5
2.6 Certificado Individual 5
2.7 Colectividad Asegurable 6
2.8 Colectividad Asegurada 6
2.9 Consentimiento 6
2.10 Contratante 6
2.11 Contrato De Seguro 6
2.12 Culpa Grave 6
2.13 Deducible 7
2.14 Deducible Franquicia 7
2.15 Endoso o Cláusula 7
2.16 Enfermera 7
2.17 Evento 7
2.18 Fecha de Alta 7
2.19 Gastos Medicos Amparados 7
2.20 Gasto Usual y Acostumbrado (GUA) 8
2.21 Homicidio Intencional o Doloso 8
2.22 Padecimiento o Enfermedad Preexistente 8
2.23 Periodo de Espera 8
2.24 Prestador de Servicios Médicos 9
2.25 Reembolso 9
2.26 Registro de Asegurados 9
2.27 Reglamento 9
2.28 Urgencia Médica 9

3. CLÁUSULAS GENERALES 10

3.1 Contrato de Seguro 10
3.2 Rescisión del Contrato por Omisiones o Declaraciones Inexactas 10
3.3 Modificaciones al Contrato 11
3.4 Comunicaciones 12
3.5 Competencia 12
3.6 Cláusula de Revelación de Comisiones 13
3.7 Agravación del Riesgo 13
3.8 Sanciones y Embargos 14
3.9 Deducibilidad 15
3.10 Prelación 15
3.11 Otros Seguros 15
3.12 Residencia 15
3.13 Beneficiarios 15

4. VIGENCIA DEL SEGURO 16

4.1 Vigencia del Contrato 16
4.2 Rehabilitación 16
4.3 Renovación 17
4.4 Cancelación Anticipada del Seguro 17

5. SUMA ASEGURADA 18

6. PRIMA 18

6.1 Cálculo de la Prima 18
6.2 Pago de la Prima 18
6.3 Prima de Ajuste Anual por Movimientos 18
6.4 Forma de Pago de la Prima 19
6.5 Periódo de Gracia 19
6.6 Edad 19

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE 20

7.1 Obligación de Asegurar 20
7.2 Movimiento de Alta de Asegurados 20
7.3 Movimiento de Baja de Asegurados 21
7.4 Convenio de Autoadministración de altas y bajas de Asegurados 21

8. COBERTURAS 22

8.1 Coberturas Básicas 22
8.1.1 Muerte Accidental 22
8.1.2 Ayuda de Gastos Funerarios por la Muerte de Menores de 12 Años 23
8.2 Coberturas Opcionales con Costo 23
8.2.1 Pérdidas Orgánicas 23
8.2.2 Ayuda de Gastos Funerarios por la Muerte a partir de 12 Años 24
8.2.3 Reembolso de Gastos Médicos por Accidente 24
8.2.3.1 Exclusiones Particulares para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente 25
8.2.4 Rentas Diarias por Hospitalización por Accidente 26

9. EXCLUSIONES GENERALES 27

10. INDEMNIZACIÓN 28

10.1 Indemnización 28
10.2 Periódo de Beneficio 29
10.3 Pago de Indemnizaciones 29
10.4 Interés Moratorio 30
10.5 Moneda 32
10.6 Subrogación 32
10.7 Responsabilidad Civil Profesional 33
10.8 Prescripción 33
10.9 Secuencia en la Indemnización 34

1. OBJETO DEL SEGURO

Allianz México, S.A. Compañía de Seguros, denominada en adelante como “Allianz”, se obliga a cubrir las lesiones que afecten la integridad personal, salud o vigor del Asegurado como consecuencia de un Accidente Cubierto por este Contrato, de acuerdo a lo descrito en cada una de las Coberturas que en su caso se contraten.

La póliza de seguro y las disposiciones que componen e integran el clausulado del contrato de seguro, respetan los derechos humanos y fundamentales del Asegurado como usuario de un servicio financiero, de acuerdo con la legislación vigente y aplicable en la República Mexicana y buscan establecer una relación contractual equitativa, igualitaria y no discriminatoria entre las partes.

2. DEFINICIONES

2.1 ACCIDENTE

Se entenderá por Accidente todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, imprevista, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que le provoque lesiones corporales que ameriten tratamiento médico o quirúrgico o incluso la muerte.

2.2 ACCIDENTE CUBIERTO

Será todo Accidente que se origine dentro de la vigencia de la Póliza y cuyo primer gasto o primera atención médica ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del Accidente.

Para efectos de esta Póliza, el Accidente sufrido por el Asegurado deberá ocurrir bajo las siguientes circunstancias:

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

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un Accidente se consideran como un solo evento. Se considera como un mismo Accidente a las lesiones que se produzcan como consecuencia inmediata o mediata y directa de éste, de su tratamiento o manejo quirúrgico así como sus recurrencias, recaídas, complicaciones y secuelas.

No se considera Accidente cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.

2.3 ASEGURADO

Se entenderá por Asegurado a cada miembro de la Colectividad Asegurable que se encuentre debidamente inscrito en el Registro de Asegurados, anteriormente a la actualización del riesgo.

2.4 BENEFICIARIO

Es aquella persona o personas físicas, designadas por el Asegurado en el Consentimiento correspondiente, para recibir una parte o la totalidad de la Suma Asegurada en caso de su fallecimiento. Para la cobertura de Muerte Accidental y Ayuda de Gastos Funerarios, si el Asegurado es menor de 18 años se designa como beneficiario en primer lugar, a los padres del Asegurado afectado por partes iguales, en ausencia de éstos al tutor o representante legal nombrado por la autoridad judicial competente.

2.5 CARÁTULA DE LA PÓLIZA

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

2.6 CERTIFICADO INDIVIDUAL

Allianz expedirá un Certificado para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurable que entregará al Contratante, en el que se describe al Asegurado los términos y condiciones bajos lo cuales ha quedado asegurado, por medio de los siguientes datos:

a. Nombre, teléfono y domicilio de Allianz.
b. Firma del funcionario autorizado de Allianz.
c. Operación de seguro, número de Póliza y del Certificado.
d. Nombre del Contratante.
e. Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado.
f. Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado.
g. Suma Asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio.
h. Nombre de los Beneficiarios.
i. Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
j. En el caso de los seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

2.7 COLECTIVIDAD ASEGURABLE

Se entiende como “COLECTIVIDAD ASEGURABLE” cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro. La Colectividad Asegurable estará determinada por aquellas colectividades que cumplan con las siguientes características:

- Se podrá contratar la protección para los alumnos, debiendo ingresar al seguro el 100% de éstos.
- Se podrá otorgar al 100% del personal docente y empleados únicamente si se contrata también la protección para el 100% de los alumnos.

Necesariamente se tendrá que contratar la cobertura básica de Muerte Accidental o Ayuda de Gastos Funerarios por la muerte de menores de 12 años para poder contratar las coberturas adicionales.

2.8 COLECTIVIDAD ASEGURADA

Se entiende por “COLECTIVIDAD ASEGURADA” el conjunto de personas que, perteneciendo a la Colectividad Asegurable, han llenado, firmado y entregado a Allianz por conducto del Contratante, su correspondiente consentimiento individual para ser incluidos en la póliza, y han sido aceptados por Allianz. No formará parte de la Colectividad Asegurada la persona que se encuentre en un proceso o estado de invalidez temporal o parcial al momento de su inclusión a la póliza.

2.9 CONSENTIMIENTO

Documento en el cual cada integrante de la Colectividad Asegurada otorga su aprobación por escrito para ser cubierto por el riesgo de fallecimiento, previo a su incorporación a la Colectividad Asegurada. Dicho documento contiene la designación de Beneficiarios así como la descripción de la Suma Asegurada por la que ha quedado cubierto.

2.10 CONTRATANTE

Es aquella persona moral que celebra el contrato de seguro colectivo, esta persona representa legalmente a la colectividad asegurable, y asume las obligaciones administrativas que se derivan de él, así como al pago de la prima, e informar a Allianz todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo en materia del seguro.

2.11 CONTRATO DE SEGURO

Es el documento integrado por la solicitud, carátula de la póliza, las presentes Condiciones Generales, Endosos y Cláusulas adicionales o agregadas o que en su momento se integren al contrato de seguro.

2.12 CULPA GRAVE

Toda acción u omisión dolosa, negligente o deliberada por parte del Asegurado.

2.13 DEDUCIBLE

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, es la cantidad fijada a cargo del asegurado, establecida en la caratula de la póliza, misma que será aplicada, sobre el total de los gastos médicos cubiertos por Allianz, a consecuencia de la atención de un siniestro determinado como procedente y una vez por cada Accidente Cubierto.

2.14 DEDUCIBLE FRANQUICIA

Cantidad por la que el asegurado es propio asegurador de sus riesgos y en virtud de la cual, en caso de siniestro, soportará con su patrimonio la parte de los daños que le corresponda.

En ese sentido, si el importe del siniestro es inferior a la cantidad estipulada como franquicia en la carátula de la póliza, su coste correrá por completo a cargo del asegurado; si es superior, la aseguradora cubrirá la totalidad del siniestro.

2.15 ENDOSO O CLÁUSULA

Documento que se emite previo acuerdo entre las partes, el cual forma parte integral de la documentación del contrato de seguro, por medio del cual se modifican o adicionan las presentes Condiciones Generales.

2.16 ENFERMERA

Persona legalmente autorizada para la prestación de servicios de asistencia a los enfermos. La Enfermera no puede ser familiar directo del Asegurado (padre, madre, hermano(a), cónyuge o hijo(a)) ni el Asegurado mismo.

2.17 EVENTO

Para efectos de esta Póliza, se considera Evento a cualquier Accidente Cubierto y sus complicaciones. En el caso de la Cobertura de Ayuda de Gastos Funerarios se refiere al fallecimiento del Asegurado.

2.18 FECHA DE ALTA

Es la fecha a partir de la cual inician los beneficios de este contrato y se indica en el Certificado de la Póliza.

2.19 GASTOS MÉDICOS AMPARADOS

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, se refiere a los gastos estrictamente necesarios para el diagnóstico y tratamiento de un Accidente Cubierto, hasta el Gasto Usual y Acostumbrado, originados por:

a. Servicios hospitalarios, de laboratorio, imagenología y de ambulancia.

b. Honorarios profesionales de médicos, de anestesiólogos, de terapeutas y de enfermeras.
c. Medicamentos, material quirúrgico y cualquier otro equipo necesario para la recuperación de la salud del Asegurado.

Incluyendo el impuesto al valor agregado (I.V.A) que éstos generen.

2.20 GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO (GUA)

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, es el monto máximo que indemnizará Allianz para cada uno de los gastos incurridos en el diagnóstico y tratamiento de un Accidente Cubierto, el cual se determina con base en estudios periódicos de los precios regionales de los servicios médicos.

2.21 HOMICIDIO INTENCIONAL O DOLOSO

Delito consistente en privar de la vida a otra persona donde concurren las circunstancias de alevosía, premeditación o ensañamiento.

2.22 PADECIMIENTO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Se entenderá que un padecimiento o enfermedad es preexistente, cuando se cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

a. Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

   Cuando se 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 solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

b. Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate.

2.23 PERIÓDO DE ESPERA

Periodo de horas continuas de hospitalización que deben transcurrir en forma ininterrumpida con el fin de que sea válida la cobertura 8.2.4 Renta Diaria por Hospitalización por Accidente.

2.24 PRESTADOR DE SERVICIOS MÉDICOS

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, se refiere a la persona física o moral que se encarga de ofrecer servicios médicos al Asegurado, con facultades legales para ofrecer dichos servicios, que incluyen pero no se limitan a Hospital, Clínicas, Sanatorio, laboratorio médico, farmacia, Médico Tratante, Médico Ayudante, Instrumentista y Enfermera.

2.25 REEMBOLSO

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, se refiere al procedimiento mediante el cual Allianz restituye los gastos erogados por el reclamante, a consecuencia de algún Accidente Cubierto por esta Póliza, los cuales hayan sido brindados directamente al Prestador de Servicios y determinados como procedentes.

Los reclamantes a los cuales se les podrá reembolsar, podrán ser: el contratante, el titular de la póliza, los padres del menor o su tutor legal.

2.26 REGISTRO DE ASEGURADOS

Allianz conformará un Registro de Asegurados, el cual deberá contar con la siguiente información:

a. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes de la Colectividad Asegurada.
b. Suma Asegurada o regla para determinarla.
c. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo.
d. Operación y plan de seguros de que se trate.
e. Número de Certificado Individual.
f. Coberturas amparadas.

En el mismo se anotarán también las Altas y Bajas de Asegurados, o las variaciones en las Sumas Aseguradas, de conformidad con lo señalado en estas Condiciones Generales.

A solicitud expresa del Contratante, Allianz entregará copia del Registro de Asegurados.

2.27 REGLAMENTO

Se refiere al Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

2.28 URGENCIA MÉDICA

Para efectos de este contrato se considera Urgencia Médica cuando un accidente cubierto por la póliza, pone en peligro la vida, la viabilidad de alguno de los órganos o la integridad corporal del Asegurado, para lo cual se requiere atención médica inmediata dentro de las siguientes 24 horas al momento en que surgió dicha urgencia. Es necesario que el Asegurado ingrese por el área de urgencias de un hospital.

3. CLÁUSULAS GENERALES

3.1 CONTRATO DE SEGURO

La Solicitud, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, el Registro de Asegurados, los Certificados Individuales, los Endosos o Cláusulas que se agreguen, así como las declaraciones del Contratante o de los Asegurados, constituyen prueba plena del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y Allianz, bajo el cual quedan amparados todos los Asegurados que integran esta Póliza.

Allianz expide un Certificado por cada integrante de la Colectividad Asegurada que describe las condiciones bajo las que ha quedado asegurado en la Póliza. Todos los Certificados Individuales se entregan al Contratante, quien a su vez los hará llegar a cada Asegurado junto con el resumen de las principales coberturas y exclusiones de la Póliza.

3.2 RESCISIÓN DEL CONTRATO POR OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El presente contrato, cualquiera de los Certificados Individuales o cualquiera de sus renovaciones podrán ser rescindidas de pleno derecho en el momento en que Allianz, tenga conocimiento de omisiones o inexactitud en las declaraciones del Contratante o Asegurado, que hayan influido para la apreciación correcta del riesgo Asegurado a través del presente contrato, aun y cuando dichas omisiones o inexactitudes en las declaraciones, no hayan influido en la realización de algún evento considerado en el objeto de este seguro, lo anterior de acuerdo a lo estipulado los **Artículos 47, 8, 9, 10, 69 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**

Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"Cualquiera 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 haya influido en la realización del siniestro."

Artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"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 o deba conocer en el momento de la celebración del contrato."

Cabe mencionar que el cuestionario y las cláusulas relacionadas con la selección de riesgos, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte de la colectividad.

Artículo 9 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"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 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario."

Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"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 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"Las obligaciones de la empresa 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 de que trata el Artículo anterior." (Refiriéndose al Artículo 69 de la misma Ley).

Del mismo modo, se hace constar lo siguiente:

Artículo 20 fracción II del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades:
"Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la aseguradora podrá:

Fracción II:
II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante."

3.3 MODIFICACIONES AL CONTRATO

Las Condiciones Generales de la Póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo por escrito entre el Contratante y Allianz, y se harán constar mediante Endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo a lo dispuesto por los Artículos 19, 21 y 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del Artículo 21."

Artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"El contrato de seguro:

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.
II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.
III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta."

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
"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". Este mismo derecho se hace extensivo para el Contratante.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por Allianz, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

3.4 COMUNICACIONES

Toda notificación relacionada con el presente contrato por parte del Contratante o del Asegurado, deberá dirigirse por escrito a Allianz en el domicilio que se presenta en la carátula de la Póliza.

Será obligación de Allianz comunicar por escrito al Contratante o Asegurado de cualquier cambio de domicilio.

Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de Allianz, por lo tanto cualquier notificación o comunicación hecha en contravención a lo establecido en esta Cláusula carecerá de validez.

3.5 COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Allianz o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y del artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de Allianz a satisfacer las pretensiones del Asegurado.

Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:
"En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la

institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo."

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas Delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios
Blvd. Manuel Ávila Camacho #164, piso 1, Col. Lomas de Barrilaco.
México, Ciudad de México, C.P. 11010
unidad.especializada@allianz.com.mx
Tel. 55 5201 3000 y 800 1111 200 Ext. 3039

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)
Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle.
México, Ciudad de México, C.P 03100
asesoria@condusef.gob.mx
Tel. 55 5340 0999 y 800 999 80 80

3.6 CLÁUSULA DE REVELACIÓN DE COMISIONES

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución 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 este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

3.7 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Contratante deberá declarar a Allianz por escrito, dentro de las primeras 24 horas en que tenga conocimiento de ello, cualquier cambio en el riesgo originalmente asegurado derivado de un cambio de residencia, ocupación o actividad de alguno o de todos los asegurados que figuren en la póliza. Allianz analizará el nuevo riesgo y, en caso de aceptarlo, cobrará la extraprima

correspondiente, o bien, excluirá las enfermedades o accidentes derivados del nuevo riesgo. Si el Contratante no cumple con la responsabilidad de informar por escrito sobre la agravación del riesgo, o bien, con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía, no remitiera en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados al siniestro, Allianz no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamaciones derivadas del nuevo riesgo.

Allianz 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.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Contratante perderá las primas anticipadas.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurados o Beneficiarios realicen o se relacionen 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 Contratante, Asegurados, o Beneficiarios, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados 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, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del Contratantes, Asegurados, o Beneficiarios, sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados 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 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 podrán ser restauradas una vez que Allianz tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurados, o Beneficiarios dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Allianz 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.

3.8 SANCIONES Y EMBARGOS

La Compañía no estará obligada a otorgar cobertura ni indemnizar ninguna reclamación o beneficio que se derive de la presente póliza en la medida que esa cobertura, indemnización o beneficio implicaran que la Compañía pudiera quedar expuesta a cualquier sanción, prohibición o restricción establecidas en una resolución de las Naciones Unidas y/o en sanciones económicas o mercantiles establecidas por normativas o regulaciones de la Unión Europea, los Estados Unidos de América o por cualquier otra jurisdicción, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

3.9 DEDUCIBILIDAD

Las primas del presente contrato son deducibles de impuestos para personas morales en términos de la Ley del Impuesto sobre la Renta y de las demás disposiciones legales aplicables.

3.10 PRELACIÓN

Los Endosos o Cláusulas adicionales tienen prelación o preferencia sobre estas Condiciones Generales.

3.11 OTROS SEGUROS

Si las coberturas otorgadas en esta Póliza estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros, en ésta u otras compañías, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las Pólizas no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra compañía ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el Contratante o Asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes así como del finiquito elaborado por la otra compañía, o bien, presentar Carta de Siniestralidad en papel membretado de la otra compañía.

Esta limitación solo aplica para la cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

3.12 RESIDENCIA

Esta Póliza cubre únicamente a personas que radiquen en la República Mexicana.

3.13 BENEFICIARIOS

Para los efectos de la cobertura de Muerte Accidental y de Ayuda para Gastos Funerarios cuando el Asegurado sea mayor de 18 años, el Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que este Contrato no haya cedido y no exista restricción legal en contrario. Para la cobertura Ayuda de Gastos Funerarios para menores de 18 años se designa como beneficiario en primer lugar, a los padres del Asegurado afectado por partes iguales, en ausencia de éstos al tutor o representante legal.

El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a Allianz, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y remitiendo el Certificado correspondiente para ser anotado. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y Allianz pague al último Beneficiario de que tenga conocimiento, ésta quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.
El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a Allianz 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.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a los herederos del Asegurado; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

Advertencia: En 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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de los 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 sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

4. VIGENCIA DEL SEGURO

4.1 VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia de este contrato inicia en la fecha que se indica en la carátula de la Póliza, entrando en vigor desde las 00:00 horas de la fecha de inicio y termina en la fecha que se indica en la carátula de la Póliza, a las 00:00 horas del día indicado como fin de vigencia o antes en los casos previstos en estas Condiciones Generales.

4.2 REHABILITACIÓN

En el caso en que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación al efectuar durante los treinta días siguientes de terminado el Período de Gracia el pago de la prima correspondiente.

Para ello, deberá realizar su solicitud por escrito a la Compañía y comprobar a satisfacción de Allianz que los asegurados reúnen las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en la fecha de la solicitud de la rehabilitación.

En caso de que se autorice dicha rehabilitación, ésta se otorgará respetando la vigencia originalmente pactada.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta Cláusula deberá hacerla constar Allianz, para fines administrativos, en el recibo de pago correspondiente o en cualquier otro documento.

En ningún caso, Allianz tendrá obligación de cubrir reclamaciones por Accidentes Cubiertos ocurridos durante el periodo comprendido una vez concluido el Periodo de Gracia y el día en que surta efecto la rehabilitación.

Si el contrato no es rehabilitado y el Contratante decide solicitar una nueva Póliza, todos los Accidentes que se presenten antes de la contratación de la nueva Póliza no estarán cubiertos.

4.3 RENOVACIÓN

Este contrato podrá ser renovado, si dentro de los últimos treinta días de vigencia de cada periodo, el Contratante da aviso por escrito a Allianz de su voluntad de renovarlo.

Dentro de los últimos treinta días de vigencia de este contrato, el Contratante deberá dar aviso por escrito a Allianz de su voluntad de renovarlo, y Allianz podrá renovarlo en los términos que señala el artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Las renovaciones se sujetarán a a las mismas condiciones que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. La nueva prima será calculada con base en la tarifa vigente, a los beneficios contratados por cada uno de los Asegurados al momento de la renovación.

No quedarán cubiertos los Asegurados cuya edad a la fecha de renovación estén fuera de los límites estipulados en estas Condiciones Generales.

Del mismo modo, se hace constar lo siguiente:

Transcripción del Artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades:

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

No obstante la no renovación de la Póliza, los siniestros ocurridos durante la vigencia seguirán cubiertos por la totalidad de las prestaciones de esta Póliza hasta el agotamiento de las Sumas Aseguradas contratadas o del período indicado para cada cobertura.

4.4 CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

Este seguro podrá ser cancelado por el Contratante cuando lo solicite por escrito a Allianz. La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido o en la fecha solicitada en dicho aviso, la que sea posterior, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 13 de las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros.

En este caso, Allianz devolverá al Contratante el 65% de la prima pagada no devengada correspondiente, considerando la Prima de Ajuste Anual por Movimientos al momento de la cancelación.

Dicha devolución se realizará en un plazo no mayor a 30 días naturales posteriores a la fecha de cancelación del Contrato.

5. SUMA ASEGURADA

Responsabilidad máxima cubierta por esta Póliza para cada Accidente Cubierto.

La Suma Asegurada de cada Cobertura es la que se encuentra establecida en la carátula de la Póliza o en su caso, en los Endosos y las Cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

6. PRIMA

6.1 CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima de esta Póliza es la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo a las coberturas contratadas y vence en el momento de la iniciación de vigencia del contrato.

En cada renovación, la prima se determinará aplicando las tarifas en vigor en esa fecha, aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.2 PAGO DE LA PRIMA

Las primas convenidas en esta póliza deberán ser pagadas a su vencimiento, mediante las opciones que Allianz tenga para tales efectos, contra entrega del recibo oficial avalando el pago de la póliza.

El Contratante será el responsable de realizar dicho pago para lo cual, dispone de un Período de Gracia para liquidar el total de la prima o la fracción de ella pactada en el Contrato.

6.3 PRIMA DE AJUSTE ANUAL POR MOVIMIENTOS

El sistema de administración de esta póliza será Autoadministrado, esto quiere decir que es necesario que el Contratante reporte a Allianz todos los movimientos de altas y bajas de los Asegurados que hubiese durante la vigencia de la Póliza. Todos los movimientos por altas y bajas efectuados durante la vigencia de la Póliza serán acumulados y cobrados al final de su vigencia, a excepción de altas o bajas que sean solicitadas a inicio de vigencia, las cuales si generarán cobro o devolución de primas según sea el caso.

Los movimientos de altas y bajas deberán reportarse a Allianz en un plazo no mayor a 30 días después de ocurridos.

El Contratante se obliga a enviar al término de la vigencia a Allianz un Registro de Asegurados actualizado a fin de calcular la prima neta del ajuste anual por movimientos. Se considerará que los movimientos de asegurados se dieron uniformemente durante la vigencia por lo que la prima por movimientos se calculará de la siguiente manera:

1. Al inicio de la vigencia de la Póliza se determinan primas por Asegurado de acuerdo a su edad alcanzada, misma que considera los descuentos o extraprimas aplicados a las cuotas base del plan contratado.
2. Para el caso de altas, la prima a cobrar por Asegurado se calculará multiplicando la prima de tarifa correspondiente por la mitad del tiempo del periodo del seguro.
3. En el caso de bajas, la prima a devolver por Asegurado será igual a la prima de tarifa por la mitad del tiempo del periodo de seguro.
4. Al final de la vigencia serán sumadas las primas de todos los movimientos y será generado el recibo o nota de crédito que corresponda por el total de los movimientos generados durante la vigencia de la Póliza.

Sin embargo, cuando los movimientos de altas o bajas, durante la vigencia de la Póliza, resulten en un cambio superior al 25% de la población total, se deberá emitir el Endoso correspondiente y cobrar o devolver la prima que resulte del mismo.

6.4 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La prima de este contrato está calculada por su periodo de vigencia, sin embargo, Allianz concede la posibilidad de pagarla de manera fraccionada en forma semestral, trimestral o mensual, en cuyo caso, el Contratante también deberá pagar el recargo que determine Allianz y el IVA que esto genere.

En la carátula de la Póliza se establece la “Forma de Pago” elegida por el Contratante. La prima debe pagarse en la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. Para pagos fraccionados, cada fracción deberá pagarse en la fecha de inicio de cada periodo.

El pago de la prima o fracción deberá realizarse por el conducto que se especifica en la carátula de la Póliza.

6.5 PERIÓDO DE GRACIA

La prima o cada una de sus fracciones, vencerá al inicio de cada período para el cual sea calculada. A partir de esa fecha de vencimiento, el Contratante contará con un “Período de Gracia” de 30 días para efectuar el pago correspondiente.

Transcripción del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro
“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.”

6.6 EDAD

En cada uno de los endosos de las coberturas contratadas se establecen las edades mínimas y máximas de contratación, así como la edad de cancelación.

Si a consecuencia de la inexacta declaración, la edad real del Asegurado al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del contrato de seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente póliza quedarán nulos y sin valor alguno para con el Asegurado y Allianz reintegrará al contratante el 70% de la parte de la prima correspondiente a ese Asegurado, que hubiere pagado en el último año de vigencia de la póliza.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se hubiere estado pagando una prima mayor, Allianz estaría obligada a reembolsar al Contratante el 70 % de la prima en exceso que hubiere pagado el Asegurado en el último año de vigencia de la póliza.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad del asegurado se estuviere pagando una prima inferior a la que correspondería a la edad real la obligación de la compañía para con ese Asegurado será igual a la que la prima pagada hubiese podido comprar a la edad real.

Allianz se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados.

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

7.1 OBLIGACIÓN DE ASEGURAR

El Contratante se obliga a solicitar seguro para todas aquellas personas que en el momento de la expedición de la Póliza reúnan las características necesarias para formar parte de la Colectividad Asegurada definida en la carátula de la misma. Asimismo, se obliga a solicitar seguro en los términos de esta Póliza para todas las personas que con posterioridad llegaran a reunir dichas características, dentro de los 30 días siguientes a la realización de las mismas.

7.2 MOVIMIENTO DE ALTA DE ASEGURADOS

El Contratante deberá reportar por escrito a Allianz los movimientos de altas de Asegurados de acuerdo a lo siguiente:

Mientras se encuentre en vigor, serán incluidos en la presente Póliza, los nuevos miembros de la Colectividad definida en la carátula, para lo cual el Contratante deberá solicitarlo por escrito a Allianz.

La cobertura para cada uno de los Asegurados que se den de alta iniciará desde el momento en que la persona sea elegible para el seguro en los términos pactados, **siempre y cuando la notificación de alta se haya hecho dentro de los treinta días siguientes a la ocurrencia del hecho;** en caso contrario, el inicio de la cobertura quedará condicionada a la aceptación por parte de Allianz.

En todos los casos anteriores, Allianz cobrará la prima correspondiente calculada en proporción, desde la fecha de ingreso hasta el vencimiento del seguro en curso.

Transcripción del Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades:
"Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza."

7.3 MOVIMIENTO DE BAJA DE ASEGURADOS

El Contratante deberá reportar por escrito a Allianz los movimientos de bajas de Asegurados de acuerdo a lo siguiente:

Causarán baja de esta Póliza aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurada, para lo cual el Contratante se obliga a participarlo de inmediato y por escrito a Allianz, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación de la Colectividad Asegurada.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Allianz a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a Allianz.

Transcripción del Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades:
"Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido.

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

7.4 CONVENIO DE AUTOADMINISTRACIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS

El Contratante y Allianz convienen en que los movimientos de altas o bajas de Asegurados serán realizados por el Contratante.

La administración se llevará a cabo en los siguientes términos:

1. El Contratante reportará a Allianz los movimientos de altas y bajas de los Asegurados que hubiese durante la vigencia de la póliza, así como los cambios en las sumas aseguradas.

2. El costo de todos los movimientos efectuados durante la vigencia de la Póliza serán acumulados y cobrados al final de la vigencia de la Póliza.
   Con excepción de altas o bajas que sean solicitadas a inicio de vigencia, las cuales si generarán cobro o devolución de primas según sea el caso.
3. En tanto la Póliza se encuentre en vigor, los nuevos integrantes de la Colectividad Asegurada que se adhieran con posterioridad al inicio de la vigencia de la Póliza, tendrán derecho de gozar de la(s) cobertura(s) contratada(s), de conformidad con lo establecido en la Cláusula 7.2 (Movimiento de Alta de Asegurados). Por su parte, Allianz podrá exigir en cualquier momento documentos originales que sean necesarios y suficientes para comprobar que la persona pertenece al Colectividad Asegurada, así como para comprobar la fecha del ingreso del mismo.
4. Dejarán de pertenecer a la Colectividad Asegurada, todos aquellos miembros del Grupo que se separen definitivamente de éste, a partir del momento en que dejen de ser elegibles para formar parte del mismo, de conformidad con lo establecido en la Cláusula 7.3 (Movimiento de Baja de Asegurados).
5. El Contratante se obliga a enviar al término de la vigencia a Allianz el Registro de Asegurados actualizado, a fin de calcular la Prima de Ajuste Anual de Movimientos.
6. La Prima de Ajuste Anual por Movimientos de altas y bajas, se calculará de conformidad con lo establecido en la Cláusula 6.3 (Prima de Ajuste Anual por Movimientos).
7. En todo caso, el Contratante deberá entregar a Allianz la información correspondiente y necesaria, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades vigente, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de estos seguros.

8. COBERTURAS

Las siguientes cláusulas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la Póliza.

8.1 COBERTURAS BÁSICAS

8.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

Allianz pagará la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo.

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

Edad de aceptación
Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 12 y 69 años, siendo la cancelación en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

8.1.2 AYUDA DE GASTOS FUNERARIOS POR LA MUERTE DE MENORES DE 12 AÑOS

Allianz pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo

La Suma Asegurada máxima para asegurados menores de 12 años, será de 60 veces la Unidad de Medida y Actualización Mensual a la fecha del siniestro.

La Suma Asegurada se pagará en primer lugar, a los padres del Asegurado afectado por partes iguales, en ausencia de éstos al tutor o representante legal.

Edad de aceptación
Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 2 y 11 años.

8.2 COBERTURAS OPCIONALES CON COSTO

8.2.1 PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si como consecuencia directa de un Accidente Cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas enunciadas en la Tabla de Indemnizaciones incluida en este apartado (misma que se estipula en la carátula de la póliza), Allianz pagará el porcentaje correspondiente de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura:

TABLA DE INDEMNIZACION

- **ESCALA "A"**

Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

- **ESCALA "B"**

Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo	

todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice	25%
La audición total e irreversible de ambos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5cms de un miembro inferior	15%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

a. Por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).
b. Por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
c. Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz 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).
d. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

La responsabilidad de Allianz en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Pérdidas Orgánicas, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las Pérdidas Orgánicas mencionadas en la Tabla de Indemnización incluida en este apartado.

Edad de aceptación
Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 2 y 69 años, siendo la cancelación en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

8.2.2 AYUDA DE GASTOS FUNERARIOS POR LA MUERTE A PARTIR DE 12 AÑOS

Allianz pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente Cubierto dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo.

Para Asegurados menores de 18 años, la Suma Asegurada se otorgará en primer lugar, a los padres del Asegurado afectado por partes iguales, en ausencia de éstos al tutor o representante legal.

Edad de aceptación
Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 12 y 69 años, siendo la cancelación en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

8.2.3 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de esta Póliza, como consecuencia directa de un Accidente Cubierto de manera inmediata el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse o a hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera,

medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, Allianz reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los Gastos Médicos Amparados previa comprobación, siempre que el importe de éstos exceda el deducible contratado, así como el deducible franquicia. Los gastos cubiertos por cada Accidente se reembolsarán de acuerdo al Gasto Usual y Acostumbrado (GUA) **sin que en ningún caso exceda de la Suma Asegurada contratada, y con la limitación siguiente:**

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental, o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia solo en piezas naturales, se cubren **hasta el límite del 15% de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.**

La Suma Asegurada será por evento.

Edad de aceptación

Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 2 y 69 años, siendo la cancelación en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Para esta cobertura, además de lo establecido en la Cláusula 9 Exclusiones Generales de estas Condiciones Generales, aplican las siguientes exclusiones:

8.2.3.1 EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

a. **El tratamiento médico o quirúrgico de padecimientos preexistentes.**
b. **Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales.**
c. **Lesiones sufridas por acciones realizadas por el Asegurado, cuando exista culpa grave o negligencia inexcusable. Lo anterior incluye, pero no se limita a lesiones derivadas de actos delictivos en los cuales participe el Asegurado.**
d. **Lesiones ocasionadas por hechos que provoque el Asegurado intencionalmente o se produzcan con su consentimiento o su participación voluntaria. Lo anterior incluye, pero no se limita a lesiones derivadas de mutilación voluntaria, suicidio o intento de éste, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental o locura temporal.**
e. **Compra o renta de zapatos ortopédicos. Reposición de aparatos ortopédicos o prótesis existentes a la fecha de la contratación de la Póliza o a la fecha del Accidente, cualquiera que sea la causa de la reposición.**
f. **Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte o actividad peligrosa.**
g. **Lesiones derivadas de accidentes que el Asegurado sufra viajando en motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares. Además, por ninguna causa, se cubrirán los gastos derivados de Accidentes cuando el Asegurado participe como piloto, copiloto, ayudante o pasajero en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**

h. **Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje más de 100 horas como piloto o pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo regular de pasajeros, sujeta a itinerarios regulares.**
i. **Tratamientos o medicamentos que no hayan sido aprobados por la autoridad competente en el lugar en que se hubieran prescrito o seguido, y aquéllos que, por su naturaleza, se consideren experimentales.**
j. **Tratamiento médico o quirúrgico realizado por acupunturistas, naturistas, macro-bióticos y cualquier otra medicina considerada como alternativa con excepción de la medicina homeopática.**
k. **Tratamientos quirúrgicos para mejorar la apariencia normal del Asegurado mediante restauración plástica, corrección o eliminación de defectos y sus complicaciones.**
l. **La compra de anteojos, lentes de contacto, lentes intraoculares y aparatos o implantes auditivos.**
m. **La adquisición de prótesis no funcionales y, en caso de prótesis biónicas, no se cubrirá ningún gasto a partir del segundo intento de implementación de este tipo de artefactos en el mismo Asegurado afectado.**
n. **Cualquier complicación derivada o que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta Póliza.**
o. **Todos aquellos padecimientos cuyo total de gastos médicos amparados no exceda al Deducible estipulado en la carátula de la Póliza.**
p. **Cualquier gasto que exceda el Gasto Usual y Acostumbrado.**
q. **Tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnosis o quelaciones.**
r. **Gastos por honorarios de médico o personas físicas por servicio de compañía en el traslado del Asegurado en calidad de paciente.**
s. **Gastos personales del Asegurado.**

8.2.4 RENTAS DIARIAS POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Allianz pagará al Asegurado la renta diaria estipulada en la Carátula de la Póliza, si ocurre que estando vigente la Póliza, el Asegurado requiere ser hospitalizado como consecuencia de sufrir un Accidente Cubierto.

Esta cobertura aplica después de las primeras 72 hrs. continuas de hospitalización; una vez transcurrido este periodo de espera, Allianz empezará a cubrir la renta diaria contratada mientras continúe hospitalizado, con responsabilidad máxima de 180 días de indemnización por Accidente Cubierto, **siempre y cuando la Póliza se renueve anualmente de manera ininterrumpida.**

En ningún caso procederá esta cobertura para hospitalizaciones menores o iguales a 72 horas de duración. En caso de que la Póliza se cancele por cualquier causa o no se lleve a cabo la renovación anual, no se continuará con el pago de rentas diarias por hospitalización después del término de vigencia o de separación de la Colectividad Asegurada.

Edad de aceptación

Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 18 y 69 años, siendo la cancelación en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

9. EXCLUSIONES GENERALES

El contrato de seguro contenido en esta Póliza, no cubre por concepto de Accidente lo siguiente:

a. **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador, lo que deberá determinarse mediante las actuaciones del Ministerio Público completas.**
b. **Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que participe directamente el Asegurado.**
c. **Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.**
d. **Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.**
e. **Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
f. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores, helicópteros entre otros, siempre que los vuelos que se efectúen excedan de 100 horas anuales. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.**
g. **Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, deportivas, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.**
h. **Accidentes relacionados con la práctica profesional de actividades o deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y de tierra tales**

como: Rapel, tirolesa, espeleología, parapente, vuelo en ala delta, vuelo en aviones ultraligeros, salto tándem, viaje en globo aerostático, ciclismo de montaña, buceo, rafting, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia, motos acuáticas, jet ski, wave runner u otros vehículos acuáticos de motor similares u otras actividades deportivas igualmente peligrosas.

i. **Envenenamiento, inhalación de gases o humo, que no hayan ocurrido en forma accidental.**
j. **Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico.**
k. **Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
l. **Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
m. **Enfermedades de cualquier naturaleza.**
n. **Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos de estupefacientes, psicotrópicos o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso. La utilización de estas substancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El sólo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará Culpa Grave.**
o. **Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el Accidente.**
p. **Homicidio doloso e intencional, siempre y cuando el Asegurado sea sujeto activo de delito o sea el provocador.**
q. **Accidente ocurrido utilizando motocicleta, motoneta u otro vehículo similar de motor.**

10. INDEMNIZACIÓN

10.1 INDEMNIZACIÓN

Las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato serán liquidadas en el curso de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la comprobación del siniestro.

Las indemnizaciones relacionadas con la cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente serán liquidadas al Contratante, Titular de la póliza, Padre, Madre o Tutor.

Las indemnizaciones cubiertas por Allianz correspondientes a las coberturas de Pérdidas Orgánicas y Rentas Diarias por Hospitalización por Accidente, serán liquidadas al Asegurado de la Póliza.

Las Sumas Aseguradas por Muerte Accidental y Ayuda de Gastos Funerarios, se pagarán a los Beneficiarios designados por los Asegurados, y en los casos de menores de edad se pagará en primer lugar, a los padres del Asegurado afectado en partes iguales, en ausencia de éstos al tutor o representante legal.

Los límites establecidos en esta Póliza para el pago de los beneficios asegurados, se aplicarán por cada Accidente siempre que sean diferentes y no tengan relación y dependencia entre sí, **excepto como queda estipulado en el agregado de la cobertura por Pérdidas Orgánicas.**

Cuando se trate de un mismo Accidente, recaídas o complicaciones por la misma causa, o por otra que con ésta se reclame, la obligación de Allianz no excederá de las cantidades máximas que resulten de la aplicación de las reglas fijadas en los agregados de esta Póliza.

10.2 PERIÓDO DE BENEFICIO

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, **si la Póliza se renueva anualmente de manera ininterrumpida,** se continuarán pagando los gastos erogados por cada Accidente Cubierto, **siempre y cuando no se haya agotado la Suma Asegurada.**

En caso de que la Póliza se cancele por cualquier causa o no se lleve a cabo la renovación anual, no se cubrirán los gastos efectuados después del término de vigencia o de separación de la Colectividad Asegurada.

Renta Diaria por Hospitalización por Accidente

Para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente, **si la Póliza se renueva anualmente de manera ininterrumpida,** se continuará pagando la renta diaria **siempre y cuando no se haya agotado el plazo de 180 días estipulado para esta cobertura.**

En caso de que la Póliza se cancele por cualquier causa o no se lleve a cabo la renovación anual, no se continuará con el pago de rentas diarias por hospitalización después del término de vigencia o de separación de la Colectividad Asegurada.

10.3 PAGO DE INDEMNIZACIONES

En términos del **Artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro,** se estipula lo siguiente:

“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.”

El Asegurado deberá presentar la reclamación del Reembolso de Gastos Médicos Amparados en las formas que le proporcione la Institución debidamente llenadas y acompañadas con las pruebas que validen el Accidente Cubierto y los gastos efectuados.

El Asegurado deberá presentar la reclamación del Reembolso de Gastos Médicos Amparados en las formas que le proporcione la Institución debidamente llenadas y acompañadas con las pruebas que validen el Accidente Cubierto y los gastos efectuados.

Para todos los Gastos Médicos Amparados se deberá presentar comprobantes en original que reúnan los requisitos fiscales vigentes, facturados a nombre del Contratante, Titular de la póliza, Padre, Madre o Tutor, los cuales quedarán en poder de Allianz después de ser indemnizados.

Las condiciones que se aplicarán en la indemnización del Accidente Cubierto, serán las establecidas en la fecha del primer gasto o primera atención médica, por lo que en ningún momento se podrán afectar las nuevas condiciones y Suma Asegurada que pacten en posteriores renovaciones.

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones o comprobaciones que Allianz practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a Allianz de cualquier responsabilidad u obligación derivada de esta Póliza. Asimismo, la negativa o resistencia a entregar información médica relacionada con el origen del siniestro, liberarán a Allianz de cualquier responsabilidad u obligación derivada de esta Póliza.

En términos de los **Artículos 69 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro,** se estipula lo siguiente:

Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
“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 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
“Las obligaciones de la empresa 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 de que trata el Artículo anterior” (Refiriéndose al Artículo 69 de la misma Ley).

10.4 INTERÉS MORATORIO

En caso de que Allianz, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, el interés que se establece en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, computado a partir del día en que se haga exigible dicha obligación.

Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
“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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:
“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:

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, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

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

El pago que realice la 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."

10.5 MONEDA

Los pagos de primas e indemnizaciones de esta Póliza se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

10.6 SUBROGACIÓN

Trascripción del segundo y tercer párrafo del **Artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:**

"En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del Asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud."

“El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.”

Allianz podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y Allianz concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

Para efectos de la subrogación, el Asegurado deberá suscribir a favor de Allianz la respectiva subrogación de derechos que ésta le presente, así como proporcionar todos los datos y documentación que le sean requeridos.

10.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

El Asegurado, al momento de escoger discrecionalmente a los médicos y a los prestadores de servicios médicos que los atenderán, aceptan que la relación creada entre el Asegurado y dichos prestadores de servicios médicos, es de carácter estrictamente personal, por lo que Allianz no es responsable de manera alguna de cualquier responsabilidad profesional, legal, moral, daños o perjuicios, daños punitivos, o de cualquier otro tipo que resulte del vínculo entre el Asegurado y los prestadores de servicios médicos.

10.8 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos 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:

a. La presentación de reclamaciones ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

b. El inicio del procedimiento a que se refiere el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La suspensión de la prescripción de las acciones a que pudiere dar lugar, sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Allianz, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo de la fracción V del Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:
“El plazo de que trata el Artículo 81 no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, 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.”

10.9 SECUENCIA EN LA INDEMNIZACIÓN

Respecto al Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, lo primero que aplica en la indemnización de los gastos procedentes es el Deducible. Una vez descontado éste, el monto máximo amparado es igual a la Suma Asegurada. En caso de Deducible Franquicia y si los gastos sobrepasan el deducible contratado, se dejará de aplicar y el monto máximo amparado será igual a la Suma Asegurada.

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 18 de noviembre del 2021, con el número CNSF-S0003-0431-2021/CONDUSEF-003040-05.

Allianz México, S.A. Compañía de Seguros
Blvd Manuel Ávila Camacho 164, Col Lomas
de Barrilaco. CDMX 11010.

Tel. 55 5201 3100
Lada sin costo: 800 1111 200
www.allianz.com.mx

Facebook: allianzmexico1
Twitter: @allianzmexico
Instagram: @allianzmexico