

Seguros Inbursa, S. A., Grupo Financiero Inbursa, Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, C.P. 14060, México, D.F., Teléfonos de atención 01-800-90-90000 desde el interior de la República o 5325-0505 en el D.F. y su área metropolitana.

DATOS DEL CONTRATANTE Y CARACTERISTICAS DEL PLAN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE		No. DE PÓLIZA	No. DE EMPLEADO
GRUPO ASEGURADO		Desde las 12:00 Hrs del día: VIG. DEL CERTIFICADO Hasta las 12:00 Hrs del día: D D M M A A A A — D D M M A A A A	
SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA		Desde las 12:00 Hrs del día: VIG. DE LA PÓLIZA Hasta las 12:00 Hrs del día: D D M M A A A A — D D M M A A A A	
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
D D M M A A A A			D D M M A A A A
INGRESO AL GRUPO	SUELDO MENSUAL	CATEGORÍA	SEXO
D D M M A A A A	\$ _____ M.N. _____		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
ADVERTENCIAS:

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 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 HICIERE 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 DERECHO INCONDICIONADO DE DISPONER DE LA SUMA ASEGURADA.

EL CONTRATANTE NO PODRÁ INTERVENIR EN LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, NI FIGURAR CON ESTE CARÁCTER, SALVO QUE EL OBJETO DEL SEGURO SEA EL DE GARANTIZAR CRÉDITOS CONCEDIDOS POR EL CONTRATANTE O EL PAGO DE LA INSCRIPCIÓN O COLEGIATURAS, EN EL CASO DE SEGUROS ESCOLARES O EDUCACIONALES.

NOMBRE COMPLETO	REVOCABLE (R) O IRREVOCABLE (I)	FIRMA DEL BENEFICIARIO (SÓLO EN CASO DE SER IRREVOCABLE)	PARENTESCO (SÓLO PARA EFECTOS DE IDENTIFICACIÓN)	PORCENTAJE
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			

EN ESTE ACTO AUTORIZO A SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA PARA QUE EN CASO DE QUE ASÍ LO DECIDA ESA ASEGURADORA, SOLICITE, REQUIERA Y OBTENGA DE LOS MÉDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, GABINETES Y/O ESTABLECIMIENTOS QUE ME (NOS) HAYA(N) ATENDIDO O QUE ME (NOS) ATIENDAN EN LO SUCESIVO, TODA LA INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL EXPEDIENTE Y/O RESUMEN CLÍNICO Y/O NOTAS Y/O REPORTES Y/O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO SOBRE MI (NUESTRAS) ENFERMEDAD(ES) Y/O ACCIDENTE(S) ANTERIOR(ES) Y/O ACTUAL(ES).

DECLARO QUE SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA HA PUESTO A MI DISPOSICIÓN PREVIAMENTE SU AVISO DE PRIVACIDAD, POR LO QUE CONOCIENDO SU CONTENIDO, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE MIS DATOS PERSONALES, INCLUYENDO LOS SENSIBLES, SEAN TRATADOS Y EN SU CASO TRANSFERIDOS CONFORME SE ESTABLECE EN DICHO AVISO. ASÍMISMO, EN CASO DE QUE YO HAYA PROPORCIONADO DATOS PERSONALES DE OTROS TITULARES, ME OBLIGO A HACER DEL CONOCIMIENTO DE ESOS TITULARES QUE HE PROPORCIONADO TALES DATOS A SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA Y A HACER DE SU CONOCIMIENTO TANTO EL REFERIDO AVISO DE PRIVACIDAD, COMO LOS MEDIOS POR LOS CUALES ESA INSTITUCIÓN LO TIENE A SU DISPOSICIÓN.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE



FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS INBURSA, S.A.
GRUPO FINANCIERO INBURSA

EL PRESENTE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DEBERÁ SER CONSERVADO POR EL CONTRATANTE. EN CASO DE CONTROVERSIAS RESPECTO A ÚLTIMA DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS, SE ESTARÁ A LO ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO QUE DERIVE DE ESTE DOCUMENTO, EL CUAL A PARTIR DE SU EMISIÓN, DEJA SIN EFECTOS CUALQUIER CERTIFICADO INDIVIDUAL EMITIDO CON ANTERIORIDAD.

"LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B, Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL (LOS) REGISTRO(S) NÚMERO _____ DE FECHA _____".

Seguros Inbursa, S. A., Grupo Financiero Inbursa, Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, C.P. 14060, México, D.F., Teléfonos de atención 01-800-90-90000 desde el interior de la República o 5325-0505 en el D.F. y su área metropolitana.

DATOS DEL CONTRATANTE Y CARACTERISTICAS DEL PLAN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE		No. DE PÓLIZA	No. DE EMPLEADO
GRUPO ASEGURADO		Desde las 12:00 Hrs del día: VIG. DEL CERTIFICADO Hasta las 12:00 Hrs del día: D D M M A A A A — D D M M A A A A	
SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA		Desde las 12:00 Hrs del día: VIG. DE LA PÓLIZA Hasta las 12:00 Hrs del día: D D M M A A A A — D D M M A A A A	
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
D D M M A A A A		D D M M A A A A	
INGRESO AL GRUPO	SUELDO MENSUAL	CATEGORÍA	SEXO
D D M M A A A A	\$ _____ M.N. _____		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>

BENEFICIARIOS

CUANDO ESTA PÓLIZA SE HAYA CONTRATADO PARA GARANTIZAR CRÉDITOS CONCEDIDOS POR EL CONTRATANTE PARA QUE LE SEA CUBIERTO EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO AL SOBREVENIR EL FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DE LOS ACREDITADOS ASEGURADOS, SE DEBERÁ OBSERVAR LO SIGUIENTE:

- QUE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO EN FAVOR DEL ACREDITANTE LE CONFIERE DERECHO AL PAGO DE UNA CANTIDAD HASTA POR EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO, PERO SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA CONVENIDA.
- QUE SI LA SUMA ASEGURADA CONVENIDA EXcede EL IMPORTE DEL SALDO INSOLUTO AL OCURRIR EL SINIESTRO, EL REMANENTE SE PAGARÁ AL ACREDITADO ASEGURADO, A SU SUCESIÓN O A SUS BENEFICIARIOS DISTINTOS DEL ACREDITANTE, SEGÚN CORRESPONDA.

CUANDO LA SUMA ASEGURADA SEA UNA CANTIDAD EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO, SIN FIJAR UNA CANTIDAD LÍQUIDA, SE DEBERÁ OBSERVAR LO SIGUIENTE:

- EL ACREDITADO ASEGURADO O SUS CAUSAHABIENTES TENDRÁN DERECHO A EXIGIR QUE LA ASEGURADORA PAGUE AL ACREDITANTE BENEFICIARIO DEL SEGURO EL IMPORTE DEL SALDO INSOLUTO AMPARADO POR EL SEGURO MÁS SUS ACCESORIOS;
- LA ASEGURADORA SE OBLIGA A NOTIFICAR AL ACREDITADO ASEGURADO Y A SUS BENEFICIARIOS, SEGÚN CORRESPONDA, CUALQUIER DECISIÓN QUE TENGA POR OBJETO RESCINDIR O NULIFICAR EL CONTRATO DE SEGURO, A FIN DE QUE ESTÉN EN POSIBILIDAD DE HACER VALER LAS ACCIONES CONDUENTES A LA SALVAGUARDA DE SUS INTERESES Y, ENTRE OTRAS, PUEDAN EJERCER SU DERECHO A QUE LA ASEGURADORA PAGUE AL ACREDITANTE BENEFICIARIO DEL SEGURO EL IMPORTE DEL SALDO INSOLUTO;
- EL ACREDITADO ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS DEBEN INFORMAR SU DOMICILIO A LA ASEGURADORA PARA QUE ÉSTA LLEGADO EL CASO, LES NOTIFIQUE LAS DECISIONES SEÑALADAS EN EL INCISO PRECEDENTE.

NOMBRE COMPLETO	REVOCABLE (R) O IRREVOCABLE (I)	FIRMA DEL BENEFICIARIO (SÓLO EN CASO DE SER IRREVOCABLE)	PARENTESCO (SÓLO PARA EFECTOS DE IDENTIFICACIÓN)	PORCENTAJE
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
	R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL ASEGURADO



FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS INBURSA, S.A.
GRUPO FINANCIERO INBURSA

EL PRESENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DEBERÁ SER CONSERVADO POR EL ASEGURADO Y DEJA SIN EFECTOS CUALQUIER OTRO CERTIFICADO INDIVIDUAL EMITIDO CON ANTERIORIDAD.

"LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B, Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL (LOS) REGISTRO(S) NÚMERO _____ DE FECHA _____".

CLÁUSULAS PRINCIPALES DE LAS CONDICIONES GENERALES

GRUPO ASEGURADO. ESTÁ CONSTITUIDO POR EL CONJUNTO DE PERSONAS QUE, ENCONTRÁNDOSE DENTRO DE LOS PARÁMETROS QUE ESTABLECE ESTA PÓLIZA PARA SER ASEGURADOS, SEAN ACEPTADOS COMO TALES POR LA COMPAÑÍA, QUEDANDO INSCRITOS EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS DE ESTA PÓLIZA. EL SEGURO SERÁ NULO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL RESPECTO DE LAS PERSONAS QUE NO CUMPLAN CON LA DEFINICIÓN ANTERIOR Y QUE POR ALGÚN ERROR SEAN INSCRITAS EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS DE LA PÓLIZA, POR LO QUE EL CONTRATANTE ÚNICAMENTE TENDRÁ DERECHO A LA RESTITUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS. EL CONTRATANTE SE OBLIGA A HACER DEL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS EL CONTENIDO DE LA PRESENTE DISPOSICIÓN.

CARENCIA DE RESTRICCIONES. SALVO LO SEÑALADO EN LAS CLÁUSULAS GENERALES 1.14. SUICIDIO Y 1.19. DELITOS CONTRA LA SALUD, TERRORISMO, DELINCUENCIA ORGANIZADA Y OPERACIONES CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA, ASÍ COMO EN LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES INDICADAS EN EL CAPÍTULO III DE LAS CONDICIONES GENERALES, ESTE CONTRATO NO ESTÁ SUJETO A RESTRICCIÓN ALGUNA, YA SEA EN ATENCIÓN AL GÉNERO DE VIDA, RESIDENCIA, VIAJES U OCUPACIÓN DE LOS ASEGURADOS.

INDEMNIZACIÓN POR MORA. SI LA COMPAÑÍA NO CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO AL HACERSE EXIGIBLES LEGALMENTE, DEBERÁ PAGAR AL acreedor UNA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, MISMO QUE A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBE:

ARTÍCULO 135 BIS.- SI LA EMPRESA DE SEGUROS NO CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO AL HACERSE EXIGIBLES LEGALMENTE, 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 DE SU EXIGIBILIDAD LEGAL 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. ADEMÁS, LA EMPRESA DE SEGUROS PAGARÁ UN INTERÉS MORATORIO SOBRE LA OBLIGACIÓN DENOMINADA EN UNIDADES DE INVERSIÓN CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, 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 EMPRESA DE SEGUROS ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR UN INTERÉS MORATORIO QUE 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 NO SE PUBLIQUEN LAS TASAS DE REFERENCIA PARA EL CÁLCULO DEL INTERÉS MORATORIO A QUE ALUDEN LAS FRACCIONES I Y II DE ESTE ARTÍCULO, EL MISMO SE COMPUTARÁ MULTIPLICANDO POR 1.25 LA TASA QUE LAS SUSTITUYA, CONFORME A LAS DISPOSICIONES APLICABLES;

IV.- EN TODOS LOS CASOS, LOS INTERESES MORATORIOS SE GENERARÁN POR DÍA, DESDE AQUÉL EN QUE SE HAGA EXIGIBLE LEGALMENTE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL Y HASTA EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR AQUÉL EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO. PARA SU CÁLCULO, LAS TASAS DE REFERENCIA 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 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 TRANCURSO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA LEY PARA LA EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, AUNQUE ESTA 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 EMPRESA 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 LAS PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS ESTABLECIDAS 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, Y

VIII.- SI LA EMPRESA DE SEGUROS, DENTRO DE LOS PLAZOS Y TÉRMINOS LEGALES, NO CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO, LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS LE IMpondrá UNA MULTA DE MIL A DIEZ MIL DÍAS DE SALARIO, Y EN CASO DE REINCIDENCIA SE LE REVOCARÁ LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

COMUNICACIONES. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE TODAS LAS COMUNICACIONES DEL CONTRATANTE, DE LOS ASEGURADOS O DE LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN DIRIGIRSE POR ESCRITO AL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA QUE SE INDICA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES. LOS REQUERIMIENTOS Y COMUNICACIONES QUE LA COMPAÑÍA DEBA HACER AL CONTRATANTE, A LOS ASEGURADOS O A LOS BENEFICIARIOS, SE HARÁN AL ÚLTIMO DOMICILIO QUE CONOZCA PARA TAL EFECTO.

BENEFICIARIOS. EN CUALQUIER MOMENTO EL ASEGURADO PODRÁ DESIGNAR BENEFICIARIOS O CAMBIAR LIBREMENTE A LOS QUE HAYA DESIGNADO, SIEMPRE QUE NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL EN CONTRARIO. PARA EFECTUAR DICHA DESIGNACIÓN O CAMBIO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, INDICANDO EL (LOS) NOMBRE(S) DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S), EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDE (A CADA UNO DE ELLOS) Y SI LA DESIGNACIÓN ES REVOCABLE O IRREVOCABLE, ANEXANDO COPIA DE LAS IDENTIFICACIONES DEL ASEGURADO Y DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S). SI DICHA DESIGNACIÓN FUERE IRREVOCABLE, EN EL MISMO ESCRITO DEBERÁ CONSTAR LA FIRMA DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S). EN CASO DE QUE LA NOTIFICACIÓN NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL (A LOS) ÚLTIMO(S) BENEFICIARIO(S) DEL (DE LOS) QUE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA ELA.

SI HABIENDO VARIOS BENEFICIARIOS FALLECIERE ALGUNO ANTES QUE EL ASEGURADO, LA PARTE CORRESPONDIENTE A DICHO BENEFICIARIO SE DISTRIBUIRÁ EN PORCIONES IGUALES ENTRE LOS SUPERVIVIENTES, SALVO INDICACIÓN EN CONTRARIO POR PARTE DEL ASEGURADO.

CUANDO NO EXISTA BENEFICIARIO DESIGNADO, EL IMPORTE DEL SEGURO SE PAGARÁ A LA SUCESIÓN DEL ASEGURADO. LA MISMA REGLA SE OBSERVARÁ, EN CASO DE QUE SÓLO SE HUBIERE DESIGNADO UN BENEFICIARIO Y ÉSTE MURIERE ANTES O AL MISMO TIEMPO QUE EL ASEGURADO Y NO EXISTIESE DESIGNACIÓN DE NUEVO BENEFICIARIO, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO O QUE HUBIERE RENUNCIA DEL DERECHO DE REVOCAR LA DESIGNACIÓN HECHA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 165 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

PAGO INMEDIATO DE GASTOS FINALES. EL ASEGURADO PODRÁ INFORMAR A SUS BENEFICIARIOS QUE UTILICEN ESTA CLÁUSULA, POR MEDIO DE LA CUAL, LA COMPAÑÍA PAGARÁ INMEDIATAMENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERÍODO DE DISPUTABILIDAD SEÑALADO EN LA CLÁUSULA 1.13 DISPUTABILIDAD DE LAS CONDICIONES GENERALES, AL OCURRIR SU FALLECIMIENTO, EL IMPORTE SEÑALADO EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, EN CASO DE EXISTIR TAL MENCIÓN O EL 30% DE LA SUMA ASEGURADA DEL PLAN DE SEGURO (COBERTURA BÁSICA) CON MÁXIMO DEL EQUIVALENTE A 40 (CUARENTA) MESES DE SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL A LA FECHA DEL SINIESTRO, CONSIDERANDO TODAS LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR LA COMPAÑÍA A FAVOR DEL ASEGURADO Y QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO SE ENCUENTREN EN VIGOR.

EL IMPORTE DE ESTA CLÁUSULA SE CUBRIRÁ AL BENEFICIARIO QUE PRESENTE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE SU PARTE DEL SEGURO SEA IGUAL O MAYOR AL PAGO QUE POR ESTA CLÁUSULA TENGA QUE EFECTUAR LA COMPAÑÍA.

EN CASO DE APLICACIÓN DE ESTA CLÁUSULA, LA COMPAÑÍA DESCONTARÁ DE LA LIQUIDACIÓN FINAL DEL SEGURO, EL PAGO EFECTUADO.

ALTAS EN EL GRUPO ASEGURADO. LAS PERSONAS QUE INGRESEN AL GRUPO ASEGURADO CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE HAYAN DADO SU CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADOS DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A SU INGRESO, QUEDARÁN ASEGURADAS CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA, DESDE EL MOMENTO EN QUE ADQUIRIERON LAS CARACTERÍSTICAS PARA FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

CON INDEPENDENCIA DE LO PREVISTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, TRATÁNDOSE DE PERSONAS QUE SOLICITEN SU INGRESO AL GRUPO ASEGURADO CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE HAYAN DADO SU CONSENTIMIENTO DESPUÉS DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HUBIERAN ADQUIRIDO EL DERECHO DE FORMAR PARTE DEL MISMO, LA ASEGURADORA, DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE LE HAYA COMUNICADO ESA SITUACIÓN, PODRÁ EXIGIR REQUISITOS MÉDICOS U OTROS PARA ASEGURARLAS, SI NO LO HACE QUEDARÁN ASEGURADAS CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA.

CUANDO LA ASEGURADORA EXIJA REQUISITOS MÉDICOS U OTROS PARA ASEGURAR A LAS PERSONAS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, CONTARÁ CON UN PLAZO DE TREINTA DÍAS NATURALES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE HAYAN CUMPLIDO DICHOS REQUISITOS PARA RESOLVER SOBRE LA ACEPTACIÓN O NO DE ASEGURAR A LA PERSONA, DE NO HACERLO SE ENTENDERÁ QUE LA ACEPTA CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA.

BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO. LAS PERSONAS QUE SE SEPAREN DEFINITIVAMENTE DEL GRUPO ASEGURADO, DEJARÁN DE ESTAR ASEGURADAS DESDE EL MOMENTO DE SU SEPARACIÓN, QUEDANDO SIN VALIDEZ ALGUNA EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EXPEDIDO. EN ESTE CASO, LA ASEGURADORA RESTITUIRÁ LA PARTE DE LA PRIMA NETO NO DEVENGADA DE DICHOS INTEGRANTES CALCULADA EN DÍAS EXACTOS, A QUIENES LA HAYAN APORTADO, EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE. CUALQUIER RESTITUCIÓN DE PRIMA SE REALIZARÁ POR CONDUCTO DEL CONTRATANTE.

CUANDO LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO CONTRIBUYAN EN EL PAGO DE LA PRIMA Y ALGUNO DE ELLOS NO CUBRA AL CONTRATANTE LA PARTE A QUE SE HUBIERE OBLIGADO, ÉSTE ÚLTIMO PODRÁ SOLICITAR A LA COMPAÑÍA LA BAJA DE ESTA PÓLIZA DEL ASEGURADO DE QUE SE TRATE.

DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL. CUANDO EL OBJETO DE ESTE CONTRATO SEA OTORGAR UNA PRESTACIÓN LABORAL A CARGO DEL CONTRATANTE, LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE ASEGURAR, POR UNA SOLA VEZ Y SIN REQUISITOS MÉDICOS, AL INTEGRANTE DEL GRUPO ASEGURADO QUE SE SEPARA DEFINITIVAMENTE DEL MISMO, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES INDIVIDUALES DE LA OPERACIÓN DE VIDA QUE ÉSTA COMERCIALICE, CON EXCEPCIÓN DEL SEGURO TEMPORAL Y SIN INCLUIR BENEFICIO ADICIONAL ALGUNO, SIEMPRE QUE SU EDAD ESTÉ COMPRENDIDA DENTRO DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN DE LA ASEGURADORA. PARA EJERCER ESTE DERECHO, LA PERSONA SEPARADA DEL GRUPO ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR SU SOLICITUD A LA ASEGURADORA, DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA DÍAS NATURALES A PARTIR DE SU SEPARACIÓN. LA SUMA ASEGURADA SERÁ LA QUE RESULTE MENOR ENTRE LA QUE SE ENCONTRABA EN VIGOR AL MOMENTO DE LA SEPARACIÓN Y LA MÁXIMA SUMA ASEGURADA SIN PRUEBAS MÉDICAS DE LA CARTERA INDIVIDUAL DE LA ASEGURADORA, CONSIDERANDO LA EDAD ALCANZADA DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE SEPARARSE. LA PRIMA SERÁ DETERMINADA DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS NOTAS TÉCNICAS REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN. EL SOLICITANTE DEBERÁ PAGAR A LA ASEGURADORA LA PRIMA QUE CORRESPONDA A LA EDAD ALCANZADA Y OCUPACIÓN, EN SU CASO, EN LA FECHA DE SU SOLICITUD, SEGÚN LA TARIFA EN VIGOR.