



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

1. DEFINICIONES

Compañía – Tokio Marine Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Colectividad - 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.

Contratante – la persona física o moral que celebre el contrato de Seguro Colectivo con la Compañía.

Integrante – a cualquier persona que forme parte de la Colectividad.

2. CONTRATO

Esta Póliza, la Solicitud, el Registro de Asegurados, los Consentimientos, los Certificados Individuales, los Endosos y las Cláusulas Adicionales que se agreguen, forman parte y constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

3. VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente Contrato iniciará y terminará a las 12:00 horas de las fechas indicadas como inicio y fin de vigencia en la carátula de la Póliza.

4. RENOVACIÓN

La Compañía renovará este Contrato cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante Endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento vigente 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 Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

5. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en 2 años contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, casos en los cuales el período de 5 años contará a partir del día en que la Compañía haya tenido conocimiento del suceso; 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, conforme al artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a las que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

6. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía integrará un Registro de Asegurados con todas aquellas personas físicas que solicite asegurar el Contratante y que cumplan con las políticas de suscripción de la Compañía el cual contará con la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los integrantes de la Colectividad.
- b) Operación y plan de seguros de que se trate.
- c) Número del Certificado Individual.
- d) Fecha de entrada en vigor de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo.
- e) Detalle de Coberturas.
 - a. Cobertura amparada



- b. Fecha de Inicio
- c. Suma Asegurada o Regla para determinarla

A solicitud del Contratante, la Compañía le entregará copia de este Registro.

El nombre se podrá sustituir por un número de identificación en los casos en los que por efectos de confidencialidad o privacidad de la información del Contratante no se cuente con este dato.

En estos casos se podrá no incluir en el Registro de Asegurados, el sexo.

Para las pólizas con Cláusula de Sistema de Administración "Simplificado" o "Autoadministrado" la fecha de entrada en vigor para las Altas se establecerá de acuerdo a lo señalado en dichas Cláusulas.

7. ALTAS

Será obligación del Contratante dar aviso o remitir información a la Compañía, respecto al ingreso de integrantes nuevos con posterioridad a la celebración del Contrato según corresponda al Sistema de Administración señalado en la carátula de la Póliza y a lo establecido en la Cláusula Adicional de Sistema de Administración.

Cualquier persona podrá ser dada de alta en la Póliza por el Contratante siempre y cuando su edad se encuentre dentro de los límites de aceptación establecidos por la Compañía y que se detallan en la carátula de la Póliza.

8. BAJAS

Será obligación del Contratante dar aviso o remitir información a la Compañía, respecto a la separación definitiva de los integrantes de la Colectividad según corresponda al Sistema de Administración señalado en la carátula de la Póliza y a lo establecido en la Cláusula Adicional de Sistema de Administración.

Cualquier persona asegurada en esta Póliza podrá ser dada de baja de manera inmediata quedando sin validez alguna el

Certificado Individual expedido por cualquiera de las siguientes causas:

- A petición del Contratante.
- Cuando por las características particulares del Asegurado no mantenga las características para formar parte de la Colectividad.
- Inexactitud en la edad declarada y siempre que la edad real esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía.
- En las Pólizas en que el Asegurado participe en el pago de la prima y el integrante de la Colectividad no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó.

9. BENEFICIARIOS

El Beneficiario es aquella persona o personas que son designadas por el Asegurado para recibir una parte o la totalidad de la Suma Asegurada que se establece en la Póliza, una vez que se hayan cumplido los riesgos amparados por la misma.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este Contrato.

10. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier persona asegurada puede cambiar el Beneficiario o Beneficiarios designados.

La Compañía tendrá como obligación cubrir las indemnizaciones correspondientes a la última designación de Beneficiarios de la que tenga conocimiento, con lo que quedará liberada de toda responsabilidad efecto de esta Póliza.

11. BENEFICIARIO IRREVOCABLE

Las personas aseguradas pueden renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiarios, haciendo



constar esa renuncia por escrito y notificándola por conducto del Contratante a la Compañía y al Beneficiario Irrevocable.

La renuncia se hará constar forzosamente en el Certificado individual y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

12. FALTA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Cuando no haya Beneficiario designado, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado debidamente acreditada por juez competente.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o designación irrevocable del Beneficiario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el Beneficiario muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación.

Cuando haya varios Beneficiarios, la parte del que muera antes que el Asegurado, se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes conforme al porcentaje designado, siempre que no haya estipulación por escrito en contrario en la designación misma.

13. PRIMA

La prima total de la Colectividad será la suma de las primas que correspondan a cada una de las personas aseguradas.

La prima promedio de la Colectividad, será igual a la prima total de la Colectividad, dividida entre el número de asegurados.

14. PAGO DE PRIMA

La prima convenida en esta Póliza deberá ser pagada por el Contratante a partir del primer día de vigencia, en las oficinas de la Compañía, previa entrega del recibo oficial que otorgue la misma.

15. FORMA DE PAGO

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima de manera semestral, trimestral o mensual, con vencimiento en la fecha de inicio de cada periodo pactado y se podrá aplicar la tasa de financiamiento estipulada por la Compañía.

16. PERÍODO DE GRACIA

El Contratante gozará de un período de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la prima o de o cada una de las fracciones pactadas.

El Período de gracia de 30 (treinta) días contará a partir de la fecha de expedición o del inicio de vigencia del recibo expedido por la Compañía, para tal efecto se considerará la fecha más reciente.

En caso de siniestro dentro del periodo de gracia, la Compañía deducirá de la indemnización debida, el total de la prima que corresponda.

Los efectos del Contrato, cesarán automáticamente a las 12 horas del último día del periodo de gracia.

17. CANCELACIÓN

En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la prima de tarifa neta del costo de adquisición no devengada desde la fecha de cancelación hasta el siguiente vencimiento de la prima.

18. REHABILITACIÓN

El Asegurado podrá, dentro de los 15 (quince) días siguientes al último día del Período de Gracia, pagar la prima de este seguro, o la parte de ella si se ha pactado su pago fraccionado; y así rehabilitar la Póliza a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago. En el momento de recibir el pago, la Compañía devolverá a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el



artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, y salvo aceptación de la Compañía, se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago. Las horas señaladas en la presente fracción, serán las horas oficiales del lugar donde se emitan las Pólizas de seguro correspondientes.

La rehabilitación a que se refiere esta Cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

EN NINGÚN CASO, LA COMPAÑÍA RESPONDERÁ DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL VENCIMIENTO DEL ALUDIDO PLAZO DE GRACIA Y LA HORA Y DÍA DE PAGO A QUE SE REFIERE ESTA CLÁUSULA.

19. DIVIDENDOS

El Contratante y el Asegurado, en la proporción que contribuyan al pago de la prima, podrán participar en la utilidad que obtenga la compañía por concepto de mortalidad favorable, de acuerdo al tipo de experiencia señalado en la carátula de la póliza y a las condiciones establecidas en la Cláusula de Dividendos que forma parte del presente Contrato.

20. INDEMNIZACIÓN POR MORA

Si la Compañía no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con la obligación de pagar la

indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

21. COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la Solicitud.

22. EDAD

Para los efectos de este Contrato se considera como edad del Asegurado la que haya alcanzado a la fecha de alta en este Seguro.

La Compañía se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de las edades declaradas por el Contratante para cada una de las personas aseguradas, en cuyo caso hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir nuevas pruebas para dicha comprobación.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se dará de baja al Asegurado devolviéndose al Contratante la prima no devengada que corresponda a la fecha de rescisión.

Si la edad real del Asegurado difiere de la



edad declarada pero se encuentra dentro de los límites de admisión, la Suma Asegurada se ajustará de acuerdo con lo siguiente:

- a) Si la prima pagada por el Asegurado, resulta menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

Si la Compañía ya hubiere liquidado el importe del Seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a exigir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

- b) Si la prima pagada por el Asegurado resulta mayor a la correspondiente por la edad real, se conservará la Suma Asegurada contratada inicialmente y la Compañía estará obligada a devolver la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real.
- c) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la Solicitud, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos que exigen los puntos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

23. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus Endosos respectivos, solo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se harán constar mediante Endosos o Cláusulas Adicionales.

En consecuencia, los intermediarios o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

El Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece: "Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al que se 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.

24. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante está obligado a declarar por escrito a la Compañía, en la Solicitud y en los cuestionarios relativos al Seguro, todos los hechos tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro que sean importantes para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

El asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante la vigencia del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitie dar aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo



sucesivo. (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

25. CAMBIO DE CONTRATANTE

En los casos en que el objeto del Seguro sea otorgar una prestación laboral, cuando exista un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio.

Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

26. MONEDA

Se conviene que, todos los pagos a que esta Póliza se refiere serán realizados en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

27. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones del Contratante o de los Asegurados deberán dirigirse por escrito a la Compañía a su domicilio social señalado en la carátula de esta Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía le deba hacer al Contratante,

a los Asegurados o a los Beneficiarios, se harán al último domicilio que conozca para tal efecto.

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

28. COMPETENCIA

La competencia para presentar una reclamación en contra de la Compañía será determinada, a elección del reclamante, en el domicilio de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones a que se refiere el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en cualquiera de sus delegaciones.

En caso de controversia, será prerrogativa del reclamante acudir ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros ya sea en sus oficinas centrales, o en las delegaciones de la misma, o directamente ante los Tribunales competentes de acuerdo a lo establecido por el artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

"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 registro número CNSF-Registro Pendiente.