

DATOS DEL CONTRATANTE Y CARACTERÍSTICAS 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:
SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA		Desde las 12:00 Hrs del día: VIG. DE LA PÓLIZA	Hasta las 12:00 Hrs del día:
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
			D   D   M   M   A   A   A   A
INGRESO AL GRUPO	SUELDO MENSUAL	CATEGORIA	SEXO
D   D   M   M   A   A   A   A	\$ M.N.		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS				
<b>ADVERTENCIAS:</b>				
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) IRREVOCABLE (I)	FIRMA DEL BENEFICIARIO (SOLO EN CASO DE SER IRREVOCABLE)	PARENTESCO (SOLO 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 DIAGNOSTICO, PRONOSTICO, 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).

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 CONTROVERSIA 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 CNSF-S0022-0696-2010 DE FECHA 15/10/2010 Y CNSF-S0022-0933-2010 DE FECHA 05/01/2011".

Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa Av. Insurgentes 3500 Col. Peña Pobre 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 CARACTERÍSTICAS 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:
SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA		Desde las 12:00 Hrs del día: VIG. DE LA PÓLIZA	Hasta las 12:00 Hrs del día:
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO
			D   D   M   M   A   A   A   A
INGRESO AL GRUPO		SUELDO MENSUAL	CATEGORIA
D   D   M   M   A   A   A   A		\$ M.N.	SEXO Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS				
<b>ADVERTENCIAS:</b>  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) IRREVOCABLE (I)	FIRMA DEL BENEFICIARIO (SOLO EN CASO DE SER IRREVOCABLE)	PARENTESCO (SOLO 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 DIAGNOSTICO, PRONOSTICO, 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).

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 CNSF-S0022-0696-2010 DE FECHA 15/10/2010 Y CNSF-S0022-0933-2010 DE FECHA 05/01/2011".



## CLÁUSULAS PRINCIPALES DE LAS CONDICIONES GENERALES

**GRUPO ASEGURADO.** ESTÁ CONSTITUIDO POR EL CONJUNTO DE PERSONAS QUE, ENCONTRANDÓSE 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 MOTIVO 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.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES.** SALVO 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 EFECTUE 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 AQUEL EN QUE SE HAGA EXIGIBLE LEGALMENTE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL Y HASTA EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR A AQUEL EN QUE SE EFECTUE 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 EXTINGUIR O REFINANCIAR NO SURTIRÁ EFECTO LEGAL ALGUNO. ESTOS DERECHOS SURTIRÁN POR EL SOLO TRANSCURSO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA LEY PARA LA EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, AUNQUE ESTA NO SEA INICIALMENTE;

VII.- CUANDO LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL CONFORME A LO PACTADO POR LAS PARTES O EN LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DICTADA EN JUICIO ANTE EL JUEZ O ARBITRO, LAS PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS ESTABLECIDAS EN ESTE ARTÍCULO DEBERÁN SER CUBIERTAS POR LA EMPRESA DE SEGUROS SOBRE EL MONTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL ASÍ DETERMINADO;

VIII.- 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 ARBITRO ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, DEBERÁ CONDENAR AL DEUDOR A QUE TAMBIÉN CUBRA ESAS PRESTACIONES CONFORME A LAS FRACCIONES PRECEDENTES. Y

IX.- 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 CINCO 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 ESTE EFECTO, EL ASEGURADO HARÁ UNA NOTIFICACIÓN ESCRITA A LA COMPAÑÍA, EXPRESANDO CON CLARIDAD EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS. EN CASO DE QUE LA NOTIFICACIÓN NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA AL(LOS) ÚLTIMO(S) BENEFICIARIO(S) DE QUE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA ÉLLA.

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, LA SUMA ASEGURADA SE PAGARÁ A LA SUCESIÓN DEL ASEGURADO. LA MISMA REGLA SE OBSERVARÁ, EN CASO DE QUE SÓLO SE HUBIERE DESIGNADO UN BENEFICIARIO Y ÉSTE MURIERA ANTES O AL MISMO TIEMPO QUE EL ASEGURADO Y NO EXISTIERE DESIGNACIÓN DE NUEVO BENEFICIARIO, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO O QUE HUBIERE RENUNCIADO AL DERECHO DE REVOCAR LA DESIGNACIÓN.

**PAGO INMEDIATO DE GASTOS FINALES.** EL ASEGURADO PODRÁ INFORMAR A SUS BENEFICIARIOS QUE POR MEDIO DE ESTA CLÁUSULA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ INMEDIATAMENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERIODO DE DISPUTABILIDAD, AL OCURRIR SU FALLECIMIENTO, EL IMPORTE SEÑALADO EN SU CERTIFICADO INDIVIDUAL, 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 JUNTAS 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.

**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 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 EXIGA 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 DICHS 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.

**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 SEPARAN DEFINITIVAMENTE DEL GRUPO ASEGURADO, DEJARÁN DE ESTAR ASEGURADAS DESDE EL MOMENTO DE SU SEPARACIÓN, QUEDANDO SIN VALOR AL(LOS) CERTIFICADO(S) INDIVIDUAL(ES) EXPEDIDO(S) EN ESTE CASO. LA COMPAÑÍA RESTITUIRÁ LA PARTE DE LA PRIMAS NETA NO DEVENGADA DE DICHS INTEGRANTES CALCULADA EN DÍAS EXACTOS, A QUIENES LA HAYAN APORTADO, EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE. CUALQUIER RESTITUCIÓN DE PRIMA SE REALIZARÁ POR CONDUCTO DEL CONTRATANTE EN CASO DE QUE ASÍ SE CONVENGA CON LA COMPAÑÍA.

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.

**ARTÍCULO 19 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.** 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 COBERTURA ADICIONAL AL PLAZO, SIEMPRE QUE SI FUE EN ESTE 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.