

PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO SIN PARTICIPACIÓN DE LAS UTILIDADES QUE EMITE METLIFE MÉXICO, S.A., EN ADELANTE “LA ASEGURADORA”, REPRESENTADA POR ING. RUBEN YESIN ADAME, GERENTE DE SERVICIO AL CLIENTE INSTITUCIONAL, PARA PROTEGER A LOS ALUMNOS (NIVEL MEDIO SUPERIOR, NIVEL SUPERIOR Y POSGRADO) DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MORELOS, EN LO SUBSECUENTE “EL CONTRATANTE”, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

“LA ASEGURADORA” emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a Alumnos (nivel medio superior, nivel superior y postgrado) de “EL CONTRATANTE”, cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día en que “EL CONTRATANTE” notifique la alta correspondiente, contra los riesgos de:

- a) Fallecimiento (Natural).

La edad máxima de admisión para la incorporación a la cobertura de fallecimiento, posterior al inicio de vigencia de esta póliza será de 64 años y mínima de 12 años.

SEGUNDA. SUMA ASEGURADA.

“LA ASEGURADORA” pagará por concepto de suma asegurada la cantidad de \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.), al o a los beneficiarios designados por el asegurado, con motivo de su fallecimiento dentro de la vigencia de esta póliza.

TERCERA. PRIMA.

El importe de la prima anual a pagar en una sola exhibición por los integrantes de la colectividad asegurada, será la cantidad de \$108,288.60 (CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 60/100), equivalente a \$5,90 (CINCO PESOS 90/100) por cada asegurado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

El monto de la prima se cuantificará precisamente con base en los reportes de altas y bajas de la colectividad asegurada, que **“EL CONTRATANTE”** proporcionará a **“LA ASEGURADORA”**, dentro de los primeros diez días hábiles posteriores a cada mes transcurrido; el ajuste del importe anual de la prima a pagar se efectuará al término de la vigencia de la póliza.

A cada miembro de la colectividad que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza y a los que se separen definitivamente de la colectividad, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

CUARTA. CARENIA DE RESTRICCIONES.

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

QUINTA. REGISTRO DE ASEGURADOS.

“EL CONTRANTE” se compromete a llevar un registro de asegurados en que consten por lo menos los siguientes datos: nombre, edad de cada uno de los integrantes de la colectividad asegurada, y las fechas en que entren en vigor los seguros.

SEXTA. AUTOADMINISTRACIÓN.

Salvo estipulación en contrario, la administración de la póliza será llevada a cabo por **“EL CONTRATANTE”**, estableciendo que **“LA ASEGURADORA”** tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto 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, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y el Reglamento referido.

Por lo anterior expresamente se hace constar que la administración de la póliza será llevada a cabo bajo el esquema de Autoadministración, mediante el cual **“EL CONTRATANTE”**, asume la responsabilidad de contar con el consentimiento para ser asegurado suscrito por cada uno de los Integrantes, previo a su incorporación al Grupo asegurado, documento con el que se deberá contar previo a la celebración del contrato de seguro; y en su caso con el correspondiente a las personas que soliciten su ingreso al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato de seguro o que hayan dado su consentimiento para ser asegurado después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo.

El consentimiento al que se ha hecho referencia en el párrafo que antecede, será elaborado en los formatos que al efecto proporcione **“LA ASEGURADORA”** a **“EL CONTRATANTE”** y deberá contener, por lo menos, la información siguiente:

- I.- Suma asegurada o regla para determinarla, y
- II.- Designación de beneficiarios y si esta se realiza en forma irrevocable.

“EL CONTRATANTE” resguardará las designaciones de beneficiarios requisitadas por los asegurados y en caso de presentarse la eventualidad prevista en el contrato, enviará el original de la designación de beneficiarios haciendo constar que es la última que elaboró el asegurado.

“EL CONTRATANTE” archivará en el expediente personal del asegurado, el original del consentimiento para ser asegurado firmado por el propio asegurado y su designación de beneficiarios, obligándose a conservar y mantener en custodia el consentimiento emitido por el asegurado, así como la designación de beneficiarios que, en el supuesto de reclamación de suma asegurada al ocurrir el riesgo amparado, por su conducto será remitido a **“LA ASEGURADORA”** para el trámite de análisis de siniestro.

En caso de cambio de beneficiario, **“EL CONTRATANTE”** seguirá el procedimiento indicado en los párrafos anteriores.

La entrega de los Certificados será llevada a cabo mediante la obligación de **“EL CONTRATANTE”** de hacer del conocimiento de los asegurados la información que deben contener los certificados.

Con base en el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, los certificados deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de **“LA ASEGURADORA”**;
- b) Firma del funcionario autorizado de **“LA ASEGURADORA”**;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre de **“EL 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 y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
- j) En el caso de los seguros de Grupo y 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 de este Reglamento

“EL CONTRATANTE” se responsabilizará de la custodia y manejo de los documentos de Consentimiento, Designación de beneficiarios y Certificado Individual del asegurado, obligándose a sacar en paz y a salvo a **“LA ASEGURADORA”** de cualquier eventual reclamación que se le presente por terceras personas, una vez efectuado el pago a los últimos beneficiarios que le hayan sido reportados a ésta.

“LA ASEGURADORA” tendrá acceso en todo tiempo y lugar a la información de los documentos de Consentimiento, Certificado individual del asegurado y, última Designación de beneficiarios emitida por cada asegurado, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo dispuesto tanto por el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, como por los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y dicho Reglamento.

El Sistema de autoadministración de Consentimientos y Designación de Beneficiarios, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, mediante notificación escrita que una haga a la otra con 30 días naturales de anticipación, tiempo en el cual **“EL CONTRATANTE”** hará entrega a **“LA ASEGURADORA”** de los documentos de Consentimiento, Certificado individual del asegurado y, última designación de beneficiarios emitida por cada asegurado, documentos e información inherente y necesarios para el cambio de esquema de administración.



“EL CONTRATANTE” entregará al inicio y al final de la vigencia a **“LA ASEGURADORA”** un listado del personal asegurado actualizado en cada fecha, con la finalidad de realizar los ajustes correspondientes.

SÉPTIMA. BAJA DEL SERVICIO.

Al separarse el asegurado del servicio en favor de **“EL CONTRATANTE”**, automáticamente causará baja de este seguro, independientemente de la causa de la separación.

OCTAVA. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la colectividad asegurada podrá hacer designación de beneficiarios, mediante notificación por escrito que junto con el certificado respectivo, deberá remitirse a **“EL CONTRATANTE”** para la anotación correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y **“LA ASEGURADORA”** pague el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ella.

Todos los integrantes de la colectividad asegurada, deberán hacer designación de beneficiarios llenando el consentimiento correspondiente el cual es entregado por **“EL CONTRATANTE”**.

En cualquier momento los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario, salvo por lo que hace al que hubieren designado con carácter de irrevocable. Para que dicha renuncia surta sus efectos, deberá hacerse constar necesariamente en el certificado respectivo, debiendo comunicarla el asegurado por escrito al beneficiario y a **“LA ASEGURADORA”**, enviando a ésta el certificado para su anotación.



Cuando no exista beneficiario designado o si sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que el asegurado haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el asegurado acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

NOVENA. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, **“LA ASEGURADORA”** pagará al o los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los quince días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, se le deberá entregar la documentación siguiente:

- a) Solicitud de pago del o de los beneficiarios;
- b) Copia certificada por el Registro Civil del acta de defunción del asegurado;
- c) Identificación oficial con foto y firma del asegurado y de los beneficiarios, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional);
- d) Formato de designación de beneficiarios;
- e) Comprobante de domicilio del Asegurado o del o de los beneficiarios;
- f) Acta de nacimiento del asegurado certificada por el registro civil;

“LA ASEGURADORA” se reserva el derecho que ejercerá, si lo considera necesario, de solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.

DÉCIMA. DIVIDENDOS.

El presente producto no otorga dividendos.

DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En caso de que **"LA ASEGURADORA"**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

DÉCIMA SEGUNDA. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán 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.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que **"LA ASEGURADORA"** 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. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

DÉCIMA TERCERA. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

DÉCIMA CUARTA. DERECHO DE “EL CONTRATANTE” PARA CONOCER EL MONTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN AL INTERMEDIARIO EN SEGUROS”.

Durante la vigencia de la Póliza “EL CONTRATANTE” podrá solicitar por escrito a “LA ASEGURADORA” 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 esta Póliza. “LA ASEGURADORA” 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.

DÉCIMA QUINTA. EXTRACTO DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

De conformidad con las disposiciones del reglamento referido, se transcribe a continuación un extracto del mismo.

“Artículo 17.- 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.”

“Artículo 18.- 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.

“Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o

Colectividad que se separe 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 o Colectividad 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. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

“Artículo 20.- 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:

- I. Tratándose de Seguros de Grupo, 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. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- II. ...

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.”

“Artículo 21.- 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.”

DÉCIMA SEXTA. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento que textualmente dice: "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 derecho se hace extensivo a **"EL CONTRATANTE"**.

DÉCIMA SÉPTIMA. REGIMEN FISCAL.

El régimen fiscal de esta póliza, estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios, cuando ocurra el riesgo cubierto en la misma.

DÉCIMA OCTAVA. PRELACIÓN

Las condiciones particulares o especiales de aseguramiento, así como las modificaciones o adecuaciones derivadas del proceso de Licitación Pública Nacional No. LP02/2010, prevalecerán sobre las Condiciones Generales de la presente póliza, en todo lo que pudiera oponerse, siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. VIGENCIA.

La presente póliza tiene vigencia de un año, susceptible de ampliarse previo acuerdo por escrito entre **"EL CONTRATANTE"** y **"LA ASEGURADORA"** e inicia sus efectos a partir de las doce horas del día primero de septiembre de 2010 y termina a las veinticuatro horas del día 31 de agosto de 2011.



TRANSITORIA**UNICA. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.**

Atendiendo al propósito de hacer llegar de manera inmediata los beneficios del seguro, en tanto se obtienen los consentimientos y designación de beneficiarios de los asegurados para esta póliza, la última designación de beneficiarios realizada en los formatos de la Aseguradora anterior, hecha por tales asegurados, tendrá plena validez para los beneficios derivados de la presente póliza, en caso de fallecimiento de los asegurados protegidos mediante la misma, siempre que no exista designación en el formato de "LA ASEGURADORA" elaborado para esta póliza y que tenga en su poder "EL CONTRATANTE" y se encuentre certificada por el mismo.

Esta póliza se firma en la ciudad de México, Distrito Federal, el primero de septiembre de 2010.

"LA ASEGURADORA"

ING. RUBEN YESIN ADAME
GERENTE DE SERVICIO AL CLIENTE INSTITUCIONAL

"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-S0034-0295-2010 DE FECHA 11 DE MAYO DE 2010."