

ANEXO TÉCNICO SEGURO DE VIDA PARA TRABAJADORES DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

CONTRATAR A UNA ASEGURADORA QUE EMITIRÁ LA PÓLIZA DE ASEGURAMIENTO DENOMINADO SEGURO DE VIDA.

2. LUGAR DE ENTREGA DEL SERVICIO

LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO SE BRINDARÁN A NIVEL NACIONAL A TODOS LOS EMPLEADOS, DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

LA PÓLIZA DE SEGURO DEBERÁ SER ENTREGADA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A LA CUENTA AROJAS@RUV.ORG.MX Y ABARRAGAN@RUV.ORG.MX Y DE MANERA FÍSICA EN EL PISO 12 DEL EDIFICIO SEDE DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA UBICADO EN AVENIDA INSURGENTES SUR 1685, C.P. 01020, COL. GUADALUPE INN, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

(EL PROVEEDOR GANADOR DEBERÁ CONTEMPLAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO)

**SEGURO DE VIDA
(CONDICIONES GENERALES DE ASEGURAMIENTO)**

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NÚMERO ___ QUE EMITE LA COMPAÑÍA ___ QUE CUBRE EL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DENOMINADO "SEGURO DE VIDA"

CONTENIDO

DEFINICIONES

1. ACCIDENTE
2. ANTIGÜEDAD
3. ASEGURADO
4. ASEGURADORA
5. AUTOADMINISTRADA
6. BENEFICIARIO
7. CERTIFICADO INDIVIDUAL
8. CONTRATO / PÓLIZA

9. CONTRATANTE
10. EMPLEADO / EMPLEADO ACTIVO
11. ENDOSO
12. GRUPO ASEGURADO
13. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE
14. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE
15. RUV
16. INVALIDEZ
17. NÚMERO DE CERTIFICADO
18. PÉRDIDA ORGÁNICA
19. PERÍODO DE ESPERA
20. PERÍODO DE GRACIA
21. PLIEGO TESTAMENTARIO
22. PRIMA
23. RECIBO DE NÓMINA
24. RECLAMACIÓN
25. REEMBOLSO
26. SALARIO MENSUAL TABULAR
27. SUMA ASEGURADA
28. UMA
29. UMAM
30. VIGENCIA



APARTADO "A"
SEGURO DE VIDA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO

- 1.1. CONTRATANTE
- 1.2. ASEGURADOS
- 1.3. BENEFICIARIOS
- 1.4. VIGENCIA
- 1.5. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN COMO ASEGURADOS
- 1.6. EDADES DE ACEPTACIÓN AL SEGURO
- 1.7. AVISO DE PROMOCIONES Y DEMOCIONES

2. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

- 2.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (BENEFICIO BÁSICO)
- 2.2. DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS
- 2.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- 2.4. SUMA ASEGURADA
- 2.5. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
- 2.6. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

CONDICIONES GENERALES

- 1.1. REGISTRO DE ASEGURADOS
- 1.2. ALTAS AL GRUPO DE ASEGURADOS
- 1.3. BAJAS EN EL GRUPO DE ASEGURADOS
- 1.4. FORMA DE ADMINISTRACIÓN
- 1.5. ENLACE ADMINISTRATIVO
- 1.6. MODIFICACIONES
- 1.7. NOTIFICACIONES
- 1.8. MONEDA
- 1.9. PAGO DE PRIMA
- 1.10. FORMA DE PAGO
- 1.11. PAGOS IMPROCEDENTES
- 1.12. PERÍODO DE GRACIA
- 1.13. REHABILITACIÓN
- 1.14. RENOVACIÓN
- 1.15. EDAD
- 1.16. AJUSTES A LA SUMA ASEGURADA
- 1.17. DISPUTABILIDAD
- 1.18. SUICIDIO
- 1.19. BENEFICIARIOS
- 1.20. COMPROBACIÓN DE RECLAMACIÓN
- 1.21. INTERÉS MORATORIO
- 1.22. PAGO DE SINIESTROS NO REPORTADOS
- 1.23. PRESCRIPCIÓN
- 1.24. SEPARACIÓN DE GRUPO ASEGURADO
- 1.25. SALARIO
- 1.26. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD
- 1.27. PAGO DE BENEFICIOS
- 1.28. ERRORES U OMISIONES
- 1.29. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO
- 1.30. PENA CONVENCIONAL POR RETRASO EN LA INDEMNIZACIÓN
- 1.31. ESTADÍSTICA DE SINIESTRALIDAD
- 1.32. REPORTE DE VIGOR DE ASEGURADOS
- 1.33. CONTROVERSIA
- 1.34. CLÁUSULA DE NO ADHESIÓN
- 1.35. TEXTOS DE LOS ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA
- 1.36. PRELACIÓN
- 1.37. ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE
- 1.38. NIVELES DE SERVICIO Y PENALIZACIONES POR INCUMPLIMIENTO

EXCLUSIONES

- A) LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE
- B) LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR
- C) LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS
- D) LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EN RIÑA
- E) ACCIDENTES EN NAVES PARTICULARES
- F) ACCIDENTES EN PRUEBAS DE VELOCIDAD
- G) ACCIDENTES EN MOTOCICLETAS
- H) ACCIDENTES EN ACTOS DE PARACAIDISMO
- I) INHALACIÓN DE GASES
- J) RADIACIONES ATÓMICAS
- K) LESIONES SUFRIDAS POR EFECTOS DE DROGA
- L) ENVENENAMIENTO
- M) LESIONES EN ACTOS DE TERRORISMO
- N) ABORTOS PROVOCADOS

CONDICIONES GENERALES DE ASEGURAMIENTO

DEFINICIONES

1. **ACCIDENTE.** SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE AQUEL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE PRODUZCA LESIONES CORPORALES O LA MUERTE EN LA PERSONA DEL ASEGURADO. NO SE CONSIDERARÁN ACCIDENTES LAS LESIONES CORPORALES O LA MUERTE PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.
2. **ANTIGÜEDAD.** ES EL TIEMPO QUE EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO EN FORMA CONTINUA POR EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.
3. **ASEGURADO.** CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, CUBIERTO POR LOS RIESGOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.
4. **ASEGURADORA.** ES LA COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE OTORGA LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO.
5. **AUTOADMINISTRADA.** FORMA DE REPORTAR LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS (ENTRADAS) Y BAJAS (SALIDAS) DE ASEGURADOS, GENERALMENTE SE REALIZA VARIAS VECES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. EL PAGO O DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS DE ASEGURAMIENTO QUE ESTOS MOVIMIENTOS GENEREN POR SALIR O ENTRAR DEL GRUPO DE ASEGURADOS, SE REALIZA AL FINAL DE LA VIGENCIA.

6. **BENEFICIARIO.** PERSONA O PERSONAS QUE, POR DESIGNACIÓN DEL ASEGURADO, Y A FALTA DE DESIGNACIÓN DEL ASEGURADO POR DISPOSICIÓN LEGAL, TIENE(N) DERECHO A RECIBIR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, EN SU PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE.
7. **CERTIFICADO INDIVIDUAL.** DOCUMENTO EMITIDO POR LA ASEGURADORA PARA CADA ASEGURADO, EN EL QUE SE CONSIGNAN LOS PRINCIPALES DATOS DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO COMO NOMBRE DE LA ASEGURADORA, NOMBRE DEL ASEGURADO, NÚMERO DE CERTIFICADO, FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, SUMA ASEGURADA, TIPO DE SEGURO Y NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO.
8. **CONTRATO / PÓLIZA.** CONJUNTO DE DOCUMENTOS EN LOS QUE SE FORMALIZA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO A TRAVÉS DEL CUAL LA ASEGURADORA SE OBLIGA MEDIANTE UNA PRIMA A PAGAR UNA SUMA DE DINERO AL VERIFICARSE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO. LA CARÁTULA, LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES, EL REGISTRO DE ASEGURADOS CORRESPONDIENTE, LOS CONSENTIMIENTOS INDIVIDUALES, LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y LAS CLÁUSULAS ADICIONALES QUE SE AGREGUEN, CONSTITUYEN TESTIMONIO DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y LA COMPAÑÍA.
9. **CONTRATANTE.** PERSONA FÍSICA O MORAL QUE INTERVIENE EN LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, MISMA QUE PARA EFECTOS DE ÉSTE, SERÁ LA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA. EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL CONTRATANTE ES EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.
10. **EMPLEADO / EMPLEADO ACTIVO.** TRABAJADOR O TRABAJADORA EN FUNCIONES EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. EN EL VIGOR ENTREGADO A LA ASEGURADORA SE INDICARÁ CUÁLES ASEGURADOS PERTENECEN AL GRUPO DE EMPLEADOS ACTIVOS.
11. **ENDOSO.** DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL CONTRATO, MODIFICANDO, PRECISANDO Y/O ADICIONANDO SUS CONDICIONES GENERALES.
12. **GRUPO ASEGURADO.** ESTÁ CONFORMADO POR TODOS LOS TRABAJADORES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA A NIVEL NACIONAL DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN CADA CASO PARA QUEDAR ASEGURADOS. ESTAS PERSONAS SERÁN DENOMINADAS ASEGURADOS TITULARES.
13. **INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE.** ES LA DISMINUCIÓN DE LAS FACULTADES O APTITUDES DE UNA PERSONA PARA TRABAJAR”. ARTÍCULO 479 LEY FEDERAL DEL TRABAJO.
14. **INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.** ES LA PÉRDIDA DE FACULTADES O APTITUDES DE UNA PERSONA QUE LA IMPOSIBILITA PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO POR EL RESTO DE SU VIDA. ARTÍCULO 480 LEY FEDERAL DEL TRABAJO.
15. **RUV.** REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA
16. **INVALIDEZ.** CUANDO EL ASEGURADO SE HALLE IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE, MEDIANTE UN TRABAJO IGUAL, UNA REMUNERACIÓN SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO DE SU REMUNERACIÓN

HABITUAL PERCIBIDA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE TRABAJO Y QUE ESA IMPOSIBILIDAD DERIVE DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONALES, ARTÍCULO 119 LEY DEL SEGURO SOCIAL.

17. **NÚMERO DE CERTIFICADO.** IDENTIFICADOR DE LA ASEGURADORA MEDIANTE EL CUAL DISTINGUE A CADA ASEGURADO EN LAS COBERTURAS.
18. **PÉRDIDA ORGÁNICA.** SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES CITADAS DE UN MIEMBRO, SE ENTENDERÁ LA AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA DE ESA PARTE COMPLETA O LA PÉRDIDA IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN; POR PÉRDIDA DE UN OJO, SE ENTENDERÁ LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN DE LA VISTA DE ESE OJO.
19. **PERÍODO DE ESPERA.** TIEMPO ININTERRUMPIDO QUE DEBE TRANSCURRIR A PARTIR DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE CADA ASEGURADO, A FIN DE PODER CUBRIR CON EL SEGURO LOS EVENTOS ASÍ INDICADOS.
20. **PERÍODO DE GRACIA.** PERIODO DURANTE EL CUAL ESTÁN EN VIGOR LAS COBERTURAS DEL SEGURO, AUNQUE NO SE HAYA PAGADO EL RECIBO DE LA PRIMA.
21. **PLIEGO TESTAMENTARIO.** DOCUMENTO QUE FIRMA EL TRABAJADOR CONTRATADO, EN EL CUAL SEÑALA A LAS PERSONAS QUE EN CASO DE SU FALLECIMIENTO DEBEN RECIBIR LAS PRESTACIONES CORRESPONDIENTES.
22. **PRIMA.** ES LA CONTRAPRESTACIÓN PREVISTA EN EL CONTRATO DE SEGURO A CARGO DEL CONTRATANTE.
23. **RECIBO DE NÓMINA.** DOCUMENTO IMPRESO O DIGITAL EMITIDO POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA EN CALIDAD DE PATRÓN QUE COMPRUEBA LAS PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES QUE INTEGRAN EL SUELDO O SALARIO DE UN TRABAJADOR EN UN PERIODO DETERMINADO.
24. **RECLAMACIÓN.** ES EL TRÁMITE QUE EFECTÚA EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS DE ESTE ANTE LA ASEGURADORA, PARA OBTENER LOS BENEFICIOS DE ESTE CONTRATO A CONSECUENCIA DE ALGÚN EVENTO CONTEMPLADO EN LA PÓLIZA.
25. **REEMBOLSO.** ES LA RESTITUCIÓN DE GASTOS PROCEDENTES, EROGADOS PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE ALGÚN EVENTO CUBIERTO POR LA PÓLIZA. LA ASEGURADORA REINTEGRARÁ LA SUMA QUE CORRESPONDA DESPUÉS DE APLICAR LAS CONDICIONES CONTRATADAS AL PROPIO ASEGURADO O A LA PERSONA QUE ÉSTE ASIGNE.
29. **SALARIO MENSUAL TABULAR:** CANTIDAD ASIGNADA A CADA TRABAJADOR POR JORNADA Y LABORES NORMALES AL CATÁLOGOS DE PUESTOS Y TABULADOR DE SUELDOS POR RAMA.
31. **SUMA ASEGURADA.** ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA, CONVENIDO PARA CADA COBERTURA Y APLICABLE POR LOS EVENTOS DEFINIDOS EN LA PÓLIZA Y OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA.
32. **UMA.** UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN DIARIA.

33. **UMAM.** UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN MENSUAL.

34. **VIGENCIA.** PERÍODO DE VALIDEZ DEL CONTRATO DE SEGURO.

DECLARACIONES Y CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO PÓLIZA _____ EXPEDIDO POR _____ A FAVOR DEL RUV “REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA”

A P A R T A D O “A” SEGURO DE VIDA

OBJETIVO: CONTAR CON UN SEGURO QUE PAGUE UNA SUMA ASEGURADA A LOS BENEFICIARIOS DE LOS ASEGURADOS QUE FALLEZCAN O PARA EL PROPIO ASEGURADO EN LOS CASOS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR O PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO

1.1. CONTRATANTE

RUV “REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA”

1.2. ASEGURADOS

LOS EMPLEADOS ACTIVOS DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, A NIVEL NACIONAL QUE TENGAN RELACIÓN DE TRABAJO CON EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA (POR TIEMPO DETERMINADO E INDETERMINADO). LA COBERTURA NO APLICA PARA PERSONAL JUBILADO, EXTERNO, NI PARA AQUELLOS QUE TENGAN CELEBRADO UN CONTRATO DE HONORARIOS NI SERVICIOS PROFESIONALES.

NO SE APLICARÁ NINGÚN EXAMEN MÉDICO A LOS EMPLEADOS.

1.3. BENEFICIARIOS

LOS QUE DESIGNE CADA ASEGURADO EN LA ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PLIEGO TESTAMENTARIO QUE SE TENGA EN EL EXPEDIENTE DEL EMPLEADO. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR O PÉRDIDAS ORGÁNICAS, EL BENEFICIARIO, SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

1.4. VIGENCIA

DE LAS 12:00 HORAS DEL PRIMERO DE OCTUBRE DE 2023 A LAS 12:00 HORAS DEL PRIMERO DE OCTUBRE DE 2024.

1.5. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN COMO ASEGURADOS

“LA ASEGURADORA” SE OBLIGA, A PROPORCIONAR A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, FORMATO DIGITAL DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y FORMATO DIGITAL PARA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS, EL CUAL DEBERÁ CONTENER AVISO DE PRIVACIDAD Y REQUISITAR

ÚNICAMENTE LOS DATOS NECESARIOS PARA EL PAGO A LOS BENEFICIARIOS DE LOS ASEGURADOS QUE SE INTEGREN A LA COLECTIVIDAD.

SE CONSIDERARÁ LA ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PLIEGO TESTAMENTARIO MISMA QUE SERÁ CERTIFICADA POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA INDICANDO QUE ES LA ÚLTIMA ELABORADA POR EL ASEGURADO.

LA ENTREGA DEL FORMATO DIGITAL DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y EL FORMATO DIGITAL PARA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS SERÁ DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 1.38.1 TABLA “ENTREGABLES POR ÚNICA OCASIÓN” CONSECUTIVO 2, LO ANTERIOR A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

“LA ASEGURADORA”, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS QUE EL ASEGURADO HAYA ESTABLECIDO EN EL ÚLTIMO FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (FORMATO VIGENTE AL MOMENTO DE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS). ESTE FORMATO PODRÁ SER EL DE LAS ASEGURADORAS QUE ANTERIORMENTE HAYAN SIDO CONTRATADAS POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS ENTREGARÁ A “LA ASEGURADORA” COPIA DE LA ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PLIEGO TESTAMENTARIO REALIZADO POR EL ASEGURADO, EN EL FORMATO VIGENTE AL MOMENTO DE LA DESIGNACIÓN. EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA SERÁ EL ENCARGADO DE RECABAR Y CUSTODIAR LOS FORMATOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ESTIPULE EL CONSENTIMIENTO DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO QUE A SU VEZ SERÁ LA DESIGNACIÓN DE SUS BENEFICIARIOS.

EN SITUACIONES EXTRAORDINARIAS QUE IMPIDAN O DIFICULTEN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN O PAPELERÍA FÍSICA, PODRÁ SER PROPORCIONADA DE MANERA DIGITAL A TRAVÉS DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

1.6. EDADES DE ACEPTACIÓN AL SEGURO

MAYORES DE 15 AÑOS Y SIN LÍMITE DE EDAD EN TODAS LAS COBERTURAS, TANTO AL MOMENTO DE INICIAR LA CONTRATACIÓN COMO EN LAS ALTAS QUE SE DEN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

1.7 AVISO DE PROMOCIONES Y DEMOCIONES

EN RELACIÓN CON LA DECLARACIÓN DE LAS PROMOCIONES Y DEMOCIONES SALARIALES QUE DE MANERA INDIVIDUAL O COLECTIVA EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA REALICE A SUS EMPLEADOS, SE OBSERVARÁN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- LA ASEGURADORA PAGARÁ LAS SUMAS ASEGURADAS QUE CORRESPONDAN DE ACUERDO CON EL ÚLTIMO SALARIO TABULADO QUE EL EMPLEADO TENGA A LA FECHA DEL SINIESTRO, PARA ELLO EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS REPORTARÁ LA VARIACIÓN DE LOS SALARIOS, EN CASO DE HABER.
- SI LA MUERTE DEL EMPLEADO OCURRE DENTRO DE LOS 5 DÍAS NATURALES REFERIDOS EN EL PRIMER PUNTO, LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, MEDIANTE COMUNICADO FORMAL DEL RECLAMO

INFORMARÁ EL CAMBIO SALARIAL, ANEXANDO AL MISMO RECIBO DE NÓMINA O DOCUMENTO QUE ACREDITE EL ÚLTIMO SALARIO PERCIBIDO, QUE CORRESPONDA A LA CATORCENA EN LA CUAL OCURRIÓ LA MUERTE DEL EMPLEADO.

- EN EL CASO DEL CAMBIO DE SALARIO POR PROMOCIONES SALARIALES, EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA PAGARÁ A LA ASEGURADORA LAS PRIMAS DE ASEGURAMIENTO QUE CORRESPONDA. EN CASO DE DEMOCIONES EN EL SALARIO DE LOS EMPLEADOS, LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ LA PRIMA DE ASEGURAMIENTO QUE CORRESPONDA. EN AMBOS CASOS LOS AJUSTES EN LAS PRIMAS SE REALIZARÁN DE ACUERDO CON EL NUEVO SALARIO Y AL PERÍODO DE ASEGURAMIENTO POR DEVENGAR.
- LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS REPORTARÁ LAS PROMOCIONES Y DEMOCIONES, A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA EL PAGO DE AJUSTE EN LA PRIMA SE LLEVARÁ A CABO A LOS 40 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL FINAL DE LA VIGENCIA, PREVIA CONCILIACIÓN Y ACUERDO DE LA APLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS Y LA PRIMA RESULTANTE ENTRE LA ASEGURADORA Y LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y A LA ENTREGA POR PARTE DE LA ASEGURADORA DEL CORRESPONDIENTE RECIBO O FACTURA EN FORMATO PDF Y XML AL RUV A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO L QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

2. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

2.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (BENEFICIO BÁSICO)

“LA ASEGURADORA” PAGARÁ CON MOTIVO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, UNA SUMA ASEGURADA CUYO MONTO SERÁ EL EQUIVALENTE A CUARENTA VECES EL SALARIO MENSUAL TABULAR, ENTENDIÉNDOSE ESTE COMO EL SUELDO BASE, SIN PRESTACIONES, QUE PERCIBA EL ASEGURADO AL MOMENTO DE OCURRIR EL FALLECIMIENTO.

LA SUMA ASEGURADA SE INCREMENTA CON MOTIVO DE LAS REVISIONES SALARIALES QUE SE DEN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA CADA AÑO, NO EXISTIENDO UNA FECHA EXACTA PARA EFECTUAR LA REVISIÓN, POR LO GENERAL SE EFECTÚA EN EL MES DE ENERO O FEBRERO. LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS INFORMARÁ DE DICHA REVISIÓN A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DEL MES POSTERIOR AL QUE SE REALICE LA REVISIÓN SALARIAL SEÑALADA, LO ANTERIOR MEDIANTE OFICIO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA PAGARÁ EL AJUSTE DE PRIMAS A PRORRATA QUE SE DERIVE DE INCREMENTOS EN LA SUMA ASEGURADA POR REVISIONES SALARIALES, Y SE PAGARÁ DE ACUERDO CON LOS MESES QUE FALTEN POR VENCER EN LA VIGENCIA. LAS REVISIONES SALARIALES NO SE APLICAN DE MANERA RETROACTIVA.

EL PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA SE LLEVARÁ A CABO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DIRECTAMENTE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 7, LO ANTERIOR SIEMPRE QUE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS HAYA ENTREGADO A “LA ASEGURADORA”, LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SOLICITE COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA. UNA VEZ

RECIBIDA DICHA DOCUMENTACIÓN, LA ASEGURADORA NOTIFICARÁ A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS MÉDICO SI LA INFORMACIÓN ESTÁ COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA DE ACUERDO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2. TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 10.

EL RIESGO QUE SE CUBRE ES EL DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y EN CUALQUIER LUGAR.

2.2. DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS ASEGURADOS GOZARÁN DEL BENEFICIO DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS, ESTE BENEFICIO CUBRE, LA MUERTE O LAS LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS EN LA PERSONA DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE SI DICHAS LESIONES O LA MUERTE OCURREN DENTRO DE LOS 90 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE DICHO ACCIDENTE.

ENTENDERÁ POR ACCIDENTE AQUEL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE PRODUZCA LESIONES CORPORALES O LA MUERTE EN LA PERSONA DEL ASEGURADO. NO SE CONSIDERARÁN ACCIDENTES LAS LESIONES CORPORALES O LA MUERTE PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.

SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA ORGÁNICA, LA PÉRDIDA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES CITADAS DE UN MIEMBRO, LA AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA DE ESA PARTE COMPLETA O LA PÉRDIDA IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN; POR PÉRDIDA DE UN OJO, SE ENTENDERÁ LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN DE LA VISTA DE ESE OJO.

LA SUMA ASEGURADA POR ESTE BENEFICIO SERÁ IGUAL AL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA DEL BENEFICIO BÁSICO, ES DECIR, LA SUMA ASEGURADA TOTAL QUE RECIBIRÁN LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS ES DE OCHENTA MESES DEL SALARIO MENSUAL TABULAR QUE ESTUVIESE GANANDO EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO.

EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN QUE SE OTORGARÁ POR MUERTE ACCIDENTAL O POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESTARÁ DADA POR LA SIGUIENTE TABLA:

TABLA DE INDEMNIZACIONES	
POR LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO	100%
POR LA PÉRDIDA DE:	ESCALA B
AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE CONJUNTAMENTE CON LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	30%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%
AMPUTACIÓN PARCIAL DE UN PIE, INCLUYENDO TODOS LOS DEDOS	30%
TRES DEDOS DE UNA MANO, INCLUYENDO EL PULGAR Y/O EL ÍNDICE	30%
TRES DEDOS DE UNA MANO, QUE NO SEAN EL PULGAR NI EL ÍNDICE	25%
LA AUDICIÓN TOTAL E IRREVERSIBLE EN AMBOS OÍDOS	25%

EL PULGAR Y OTRO DEDO, DE LA MISMA MANO, QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
EL ÍNDICE Y OTRO DEDO, DE LA MISMA MANO, QUE NO SEA EL PULGAR	20%
ACORTAMIENTO DE POR LO MENOS 5 CENTÍMETROS DE UN MIEMBRO INFERIOR	15%
EL DEDO MEDIO O EL ANULAR O EL MEÑIQUE DE CUALQUIER MANO	5%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%

LA SUMA ASEGURADA SE INCREMENTA CON MOTIVO DE LAS REVISIONES SALARIALES QUE SE DEN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA CADA AÑO, NO EXISTIENDO UNA FECHA EXACTA PARA EFECTUAR LA REVISIÓN. LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS INFORMARÁ A LA ASEGURADORA DE DICHA REVISIÓN A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DEL MES POSTERIOR AL QUE SE REALICE LA REVISIÓN SALARIAL SEÑALADA, MEDIANTE OFICIO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

LA SUMA ASEGURADA POR ESTE BENEFICIO SERÁ IGUAL AL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA DEL BENEFICIO BÁSICO, ES DECIR, LA SUMA ASEGURADA TOTAL QUE RECIBIRÁN LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS ES DE OCHENTA MESES DEL SALARIO MENSUAL TABULAR QUE ESTUVIESE GANANDO EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, O POR PERDIDA ORGÁNICA.

EL PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE LA MENCIONADA SUMA ASEGURADA SE LLEVARÁ A CABO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DIRECTAMENTE AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 7, LO ANTERIOR SIEMPRE QUE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS HAYA ENTREGADO A “LA ASEGURADORA”, LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SOLICITE COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA. LA ASEGURADORA NOTIFICARÁ A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS SI LA INFORMACIÓN ESTÁ COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA DE ACUERDO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 10.

2.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS ASEGURADOS GOZARÁN DEL BENEFICIO DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE CONFORMIDAD CON LA PRESENTE PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA EFECTOS DE ESTA CLÁUSULA SE CONSIDERARÁ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO EL ASEGURADO HAYA SUFRIDO LESIONES CORPORALES O PADEZCA UNA ENFERMEDAD QUE LO IMPOSIBILITE PARA DESEMPEÑAR UN TRABAJO REMUNERATIVO U OCUPACIÓN DE LA QUE PUEDA DERIVAR ALGUNA UTILIDAD PECUNIARIA COMPATIBLE CON SUS CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y POSICIÓN SOCIAL, Y CUANDO SE PRESUMA QUE DICHA IMPOSIBILIDAD ES DE CARÁCTER PERMANENTE.

SE CONSIDERA TAMBIÉN COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA IRREPARABLE Y ABSOLUTA DE LA VISTA DE AMBOS OJOS, ASÍ COMO LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS, DE AMBOS PIES, O DE UNA MANO Y UN PIE, UNA MANO Y LA VISTA DE UN OJO, O UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO. NO SE CONSIDERA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA CAUSADA POR LESIONES CORPORALES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.

“LA ASEGURADORA” PAGARÁ AL ASEGURADO QUE QUEDE INCAPACITADO TOTAL O PERMANENTEMENTE, EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR CUANDO SEAN PRESENTADAS LAS PRUEBAS DE LA EXISTENCIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, UNA SUMA ASEGURADA EQUIVALENTE A CUARENTA VECES EL SALARIO MENSUAL TABULAR VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. LA SUMA ASEGURADA SE INCREMENTA CON MOTIVO DE LAS REVISIONES SALARIALES QUE SE DEN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

DICHOS INCREMENTOS SERÁN CON PREVIO AVISO MEDIANTE OFICIO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, INFORMARÁ DE LA REVISIÓN A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DEL MES POSTERIOR AL QUE SE REALICE LA REVISIÓN SALARIAL SEÑALADA.

EL DICTAMEN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA QUE EL IMSS ESTABLEZCA EN EL DICTAMEN.

TANTO EL ESTADO DE INCAPACIDAD COMO EL DE INVALIDEZ SERÁN DICTAMINADOS POR EL SEGURO SOCIAL.

LA ASEGURADORA DEBERÁ ACEPTAR EN TODO MOMENTO EL DICTAMEN DE INCAPACIDAD E INVALIDEZ EXPEDIDO POR EL IMSS Y NO PODRÁ SOMETER A VALORACIÓN, POR ALGÚN OTRO MÉDICO, DICHOS ESTADOS.

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE VIDA EXCLUYE AL PAGO DE LA COBERTURA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE VIDA. ASIMISMO, EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA, ASÍ COMO LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS (PÉRDIDA DE MIEMBROS) EXCLUYE LA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, E INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR Y EL PAGO DE ESTA ÚLTIMA A LAS PRIMERAS.

EL PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE LA MENCIONADA SUMA ASEGURADA SE LLEVARÁ A CABO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DIRECTAMENTE AL ASEGURADO O BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 7, LO ANTERIOR SIEMPRE QUE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS HAYA ENTREGADO A “LA ASEGURADORA”, LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA SOLICITADA DEBIDAMENTE REQUISITADA. LA ASEGURADORA NOTIFICARÁ A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS SI LA INFORMACIÓN ESTÁ COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA DE ACUERDO EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 10.

“LA ASEGURADORA” SE HARÁ CARGO DE LOS EVENTOS QUE OCURRAN EN LA VIGENCIA QUE LE CORRESPONDE. ES DECIR, SERÁ RESPONSABLE DE AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS Y REPORTADOS DENTRO DE LA VIGENCIA SUSCRITA. SE RATIFICA QUE LA ASEGURADORA QUE EN SU MOMENTO HAYA TENIDO LA COBERTURA PAGARÁ TODA Y CADA RECLAMACIÓN SIN IMPORTAR EL TIEMPO TRANSCURRIDO PARA OBTENER EL DICTAMEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

2.4. SUMA ASEGURADA

“LA ASEGURADORA” PAGARÁ POR CONCEPTO DE SUMA ASEGURADA LAS CANTIDADES QUE SE ESPECIFICAN EN LA SIGUIENTE TABLA:

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	40 VECES SALARIO MENSUAL TABULAR VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO
DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	80 VECES SALARIO MENSUAL TABULAR VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS QUE TENGA COMO CONSECUENCIA LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, LA INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR.	40 VECES SALARIO MENSUAL TABULAR VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO
PÉRDIDAS ORGÁNICAS	DE ACUERDO CON LA TABLA DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS

LA MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS SE TRATAN EN UNA COBERTURA COMPUESTA, ESTO SIGNIFICA QUE EN CASO DE QUE PRIMERO OCURRA EL EVENTO DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS Y LUEGO LA MUERTE ACCIDENTAL A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE QUE DIO ORIGEN A LA PÉRDIDA ORGÁNICA SE PAGARÁ POR MUERTE EL PORCENTAJE FALTANTE PARA COMPLETAR EL 100%. EN EL CASO DE OCURRIR CONSECUTIVAMENTE EVENTOS DE PÉRDIDAS ORGÁNICAS SE PAGARÁ HASTA COMPLETAR EL 100% DE LA SUMA ASEGURADA.

EN LOS CASOS EN DONDE LA MUERTE ACCIDENTAL NO SEA CONSECUENCIA DE LA PÉRDIDA ORGÁNICA LA ASEGURADORA CUBRIRÁ ESTA MUERTE COMO UN EVENTO INDEPENDIENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA.

EN CASO DE SINIESTRO POR MUERTE ACCIDENTAL, LA SUMA ASEGURADA ES LA SUMA DE LA MUERTE NATURAL DE 40 VECES EL SALARIO MENSUAL MÁS LA MUERTE ACCIDENTAL POR OTRAS 40 VECES EL SALARIO MENSUAL DANDO UN TOTAL DE 80 VECES EL SALARIO MENSUAL, DADA LA DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE POR ACCIDENTE.

LA SUMA ASEGURADA SE INCREMENTA CON MOTIVO DE LAS REVISIONES SALARIALES QUE SE DEN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. DICHOS INCREMENTOS SERÁN CON PREVIO AVISO MEDIANTE OFICIO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, INFORMARÁ DE DICHA REVISIÓN A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DEL MES POSTERIOR AL QUE SE REALICE LA REVISIÓN SALARIAL SEÑALADA.

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA, ASÍ COMO LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS (PÉRDIDA DE MIEMBROS) EXCLUYE LA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, E INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR Y EL PAGO DE ESTA ÚLTIMA A LAS PRIMERAS.

2.5. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, E INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR

SIEMPRE QUE NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL EN CONTRARIO, LOS ASEGURADOS PODRÁN HACER DESIGNACIÓN O CAMBIOS DE BENEFICIARIOS MEDIANTE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE DEBERÁ ENTREGAR A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. EN CASO DE QUE “LA ASEGURADORA” REQUIERA CONOCER LOS BENEFICIARIOS DE UN ASEGURADO, DEBERÁ SOLICITAR COPIA SIMPLE DE LA DESIGNACIÓN DE ESTE A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

EN EL SUPUESTO DE QUE LA NOTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE QUE SE TRATA NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE, EL IMPORTE DEL SEGURO SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS SEÑALADOS O NOMBRADOS EN EL ÚLTIMO CERTIFICADO QUE SE TENGA EN EL RUV O EN LA ASEGURADORA ACTUAL.

CUANDO NO HAYA BENEFICIARIO DESIGNADO O SI SÓLO SE NOMBRÓ A UN BENEFICIARIO 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 LEGAL DEL ASEGURADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO O QUE HUBIERA 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, SE DISTRIBUIRÁ PROPORCIONALMENTE ENTRE LOS DEMÁS BENEFICIARIOS.

EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA TENDRÁ EN RESGUARDO LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE CADA EMPLEADO. EN CASO DE SUCEDER UN SINIESTRO, EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA PROPORCIONARÁ COPIA SIMPLE DE ESTE DOCUMENTO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO.

SOLO SE REQUISITARÁN Y FIRMARÁN CONSENTIMIENTOS DE LA ASEGURADORA GANADORA PARA EL PERSONAL QUE INGRESE A LA COLECTIVIDAD CON FECHA POSTERIOR A LA DEL INICIO DE LA VIGENCIA. PARA EL RESTO DE LOS ASEGURADOS LA ASEGURADORA DEBERÁ ACEPTAR CONSENTIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS ANTERIORES O DE OTRAS COMPAÑÍAS, SIN IMPORTAR SU ANTIGÜEDAD.

2.6. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA PARA LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, E INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR

AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, “LA ASEGURADORA” PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO” CONSECUTIVO 7. EL PLAZO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA ASEGURADORA RECIBA TODAS LAS PRUEBAS Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA FUNDAMENTAR LA RECLAMACIÓN.

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS ENTREGARÁ, DE MANERA FÍSICA O DIGITAL LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- I. COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- II. COPIA SIMPLE DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO.
- III. ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O PLIEGO TESTAMENTARIO
- IV. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR DEL INE, PASAPORTE VIGENTE O CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR) DEL ASEGURADO.
- V. COMPROBANTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SALARIO DEL ASEGURADO.

- VI. FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO DE LOS BENEFICIARIOS.
- VII. IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR DEL INE, PASAPORTE VIGENTE O CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR) DEL (LOS) BENEFICIARIO (S).
- VIII. COPIA SIMPLE DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL (LOS) BENEFICIARIO (S).
- IX. COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO, EN CASO DE SER MUERTE POR ACCIDENTE.

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS ENTREGARÁ A LA ASEGURADORA LA DOCUMENTACIÓN MENCIONADA DE MANERA FÍSICA ACOMPAÑADA DE OFICIO, O EN SITUACIONES EXTRAORDINARIAS QUE IMPIDAN O DIFICULTEN LA ENTREGA FÍSICA, MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA.

PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS O DE LA VISTA, ASÍ COMO INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DEL 50% O MÁS, E INVALIDEZ DEFINITIVA DEL TRABAJADOR POR UN ACCIDENTE O A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE, "LA ASEGURADORA" PAGARÁ AL ASEGURADO EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA "ENTREGABLES POR EVENTO" CONSECUTIVO 7. EL PLAZO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA ASEGURADORA RECIBA TODAS LAS PRUEBAS Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA FUNDAMENTAR LA RECLAMACIÓN.

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEBERÁ ENTREGAR A "LA ASEGURADORA" LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- A. COPIA SIMPLE DE LA CONSTANCIA DEL DICTAMEN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y FORMATO QUE EMITA EL IMSS PARA DEMOSTRAR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS.
- B. RADIOGRAFÍAS DE LA PARTE AFECTADA EN CASO DE PÉRDIDA DE MIEMBROS.
- C. COMPROBANTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SALARIO QUE PERCIBIÓ EL ASEGURADO.
- D. SOLICITUD DE PAGO DEL ASEGURADO.
- E. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR DEL INE, PASAPORTE VIGENTE O CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR) DEL ASEGURADO.
- F. COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO EN CASO DE ACCIDENTE.

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PROPORCIONARÁ A LA ASEGURADORA LA DOCUMENTACIÓN MENCIONADA DE MANERA FÍSICA ACOMPAÑADA DE OFICIO, O EN SITUACIONES EXTRAORDINARIAS QUE IMPIDAN O DIFICULTEN LA ENTREGA FÍSICA, MEDIANTE EL CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA, DEBIDAMENTE REQUISITADA. LA ASEGURADORA INDICARÁ EN UN PLAZO MÁXIMO NO MAYOR AL ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA "ENTREGABLES POR EVENTO" CONSECUTIVO 10, SI LA INFORMACIÓN ESTÁ COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA.

DECLARACIONES Y CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO PÓLIZA _____ EXPEDIDO POR _____ A FAVOR DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA "REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA"

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

1.1. REGISTRO DE ASEGURADOS

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS ENTREGARÁ A “LA ASEGURADORA”, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA MEDIANTE ARCHIVO ELECTRÓNICO EN FORMATO EXCEL ENVIADO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, RELACIÓN CON NOMBRE DEL ASEGURADO, SUELDO TABULAR MENSUAL, FECHA DE NACIMIENTO DE CADA ASEGURADO, FECHA DE NACIMIENTO DE CADA HIJO, NÚMERO DE HIJOS LEGALMENTE RECONOCIDOS QUE TIENE CADA ASEGURADO, EL NOMBRE COMPLETO DE CADA UNO DE SUS HIJOS Y EL GÉNERO DE CADA PARTICIPANTE.

UNA VEZ ASIGNADOS LOS NÚMEROS DE CERTIFICADOS PARA CADA ASEGURADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PRESENTAR A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EL LISTADO QUE PERMITA RELACIONAR DICHOS NÚMEROS DE CERTIFICADOS CON LOS ASEGURADOS PRESENTADOS EN EL VIGOR DE INICIO, DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 1.38.1 TABLA “ENTREGABLES POR ÚNICA OCASIÓN” CONSECUTIVO 5.

1.2. ALTAS EN EL GRUPO ASEGURADO

LOS EMPLEADOS QUE INGRESEN AL GRUPO ASEGURADO POSTERIORMENTE A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO QUEDARÁN ASEGURADOS SIN REQUISITO DE ASEGURABILIDAD, PERO SUJETOS A LAS EDADES DE ACEPTACIÓN MENCIONADAS ANTERIORMENTE Y HASTA LA SUMA DEFINIDA Y SUS BENEFICIARIOS QUEDARÁN ASEGURADOS BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL GRUPO ASEGURADO.

LOS NUEVOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD SE REGISTRARÁN POR LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEFINIDOS EN ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LAS SUMAS ASEGURADAS ESTABLECIDAS EN CADA UNO DE LOS APARTADOS DE ESTE SEGURO.

1.3. BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO

AL SEPARARSE EL ASEGURADO DEL SERVICIO ACTIVO A FAVOR DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, AUTOMÁTICAMENTE CAUSARÁ BAJA DE ESTE SEGURO, INDEPENDIEMENTE DE LA CAUSA DE SEPARACIÓN, QUEDANDO SIN VALIDEZ ALGUNA EL CERTIFICADO EXPEDIDO. ESTO APLICA ÚNICAMENTE PARA LOS EMPLEADOS QUE DEJAN DE TENER RELACIÓN CON EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y POR LO TANTO NO TIENEN YA DERECHO A LOS BENEFICIOS.

1.4. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS INFORMARÁ A LA ASEGURADORA, A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA, LAS ALTAS Y BAJAS QUE OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE MANERA CATORCENAL. EL PAGO DE AJUSTE EN LA PRIMA DEBIDA A LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS QUE OCURRAN CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE LLEVARÁ A CABO 40 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL FINAL DE LA VIGENCIA, PREVIA CONCILIACIÓN Y ACUERDO DE LA APLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS Y LA PRIMA RESULTANTE ENTRE LA ASEGURADORA Y LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y A LA ENTREGA POR PARTE DE LA ASEGURADORA DEL

CORRESPONDIENTE RECIBO O FACTURA EN FORMATO PDF Y XML AL RUV, ENVIADO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE PREVIAMENTE SE ESTABLEZCA CON LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA.

LOS AJUSTES A LA PRIMA POR CONCEPTO DE ALTAS Y BAJAS QUE OCURRAN POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE REALIZARÁN A PRORRATA CONSIDERANDO EL TIEMPO EN EL QUE HAYAN ESTADO O ESTARÁN CUBIERTOS LOS ASEGURADOS.

LAS ALTAS Y BAJAS TIENEN APLICACIÓN INMEDIATA PARA FINES DE ATENCIÓN Y COBERTURA DEL SEGURO UNA VEZ QUE SE HAYA NOTIFICADO POR PARTE DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS AL EJECUTIVO DE CUENTA, ES DECIR, A PARTIR DEL DÍA EN QUE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA NOTIFIQUE AL EJECUTIVO DE CUENTA EL ALTA DE ALGÚN EMPLEADO, EL EMPLEADO QUEDARÁ PROTEGIDO POR LA COBERTURA DEL SEGURO Y A PARTIR DEL DÍA EN QUE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA NOTIFIQUE AL EJECUTIVO DE CUENTA LA BAJA DE ALGÚN EMPLEADO, EL EMPLEADO DEJARÁ DE ESTAR PROTEGIDO POR LA COBERTURA DEL SEGURO.

1.5. ENLACE ADMINISTRATIVO

“LA ASEGURADORA” DEBERÁ DESIGNAR UN EJECUTIVO DE CUENTA PARA TENER CONTACTO CON EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA QUE PERMITA PROPORCIONAR ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

- INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE SINIESTRALIDAD.
- ATENCIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE LOS ASEGURADOS.
- ENTREGA DE CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO. LA ASEGURADORA ESTÁ COMPROMETIDA A CUBRIR LOS SINIESTROS PROCEDENTES QUE OCURRAN DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA. PARA ESTOS CASOS SE DOCUMENTARÁ LA RECLAMACIÓN CONSIDERANDO LO ESTIPULADO EN EL PLIEGO TESTAMENTARIO Y/O CON LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS.
- RECEPCIÓN DE RECLAMOS EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE.
- INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA TRÁMITES.
- LA ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE SITUACIONES NO PREVISTAS.
- GESTIONAR LOS CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO QUE LE SOLICITE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

EN CASO DE QUE ESTE EJECUTIVO NECESITE SER CAMBIADO LA ASEGURADORA DEBERÁ MANDAR CARTA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS INFORMANDO EL CAMBIO DE EJECUTIVO INDICANDO EL NOMBRE, CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO.

1.6. MODIFICACIONES

LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ENDOSOS RESPECTIVOS SÓLO PODRÁN SER MODIFICADOS POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y SE HARÁN CONSTAR MEDIANTE ENDOSOS O CLÁUSULAS ADICIONALES.

LAS MODIFICACIONES QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO-PÓLIZA PUDIERAN DARSE SE HARÁN A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE LOS ENDOSOS QUE SE REQUIERAN. DE ESTA MANERA LA EXPEDICIÓN DE LOS ENDOSOS IMPLICA EL CONSENTIMIENTO DE AMBAS PARTES.

TODA MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O ENDOSOS RESPECTIVOS SERÁ PREVIO ACUERDO ENTRE AMBAS PARTES.

1.7. NOTIFICACIONES

TODAS LAS NOTIFICACIONES DE ALTAS Y BAJAS SE ENVIARÁN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.

LAS ALTAS Y BAJAS TIENEN APLICACIÓN INMEDIATA PARA FINES DE ATENCIÓN Y COBERTURA DEL SEGURO UNA VEZ QUE SE HAYA NOTIFICADO POR PARTE DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS AL EJECUTIVO DE CUENTA. LA ASEGURADORA CONFIRMARÁ LOS MOVIMIENTOS APLICADOS DURANTE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LAS ALTAS Y BAJAS CON EL ARCHIVO DE MOVIMIENTOS EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR LO MENOS LO SIGUIENTE:

- NÚMERO DE PÓLIZA
- NÚMERO DE CERTIFICADO
- NÚMERO DE NÓMINA
- NOMBRE DEL ASEGURADO
- FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
- GENERO
- SUMA ASEGURADA
- FECHA DE ALTA
- FECHA DE BAJA
- DÍAS EN COBERTURA
- PRIMA POR DÍAS CUBIERTOS
- FACTOR DE CÁLCULO

1.8. MONEDA

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTE SEGURO, POR PARTE DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA O DE LA COMPAÑÍA SE REALIZARÁ EN LA MONEDA NACIONAL CONFORME A LA LEY MONETARIA VIGENTE EN LA ÉPOCA DE ÉSTOS.

1.9. PAGO DE PRIMA

LA PRIMA INICIAL DE LA PÓLIZA SERÁ PAGADA EN UNA SOLA EXHIBICIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA. EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LA CUENTA BANCARIA QUE LA ASEGURADORA TENGA REGISTRADA EN EL SISTEMA DE PROVEEDORES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

PARA ELLO, LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LA CARÁTULA DE PÓLIZA, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y EL RECIBO O LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN FORMATO PDF Y XML A CONFORMIDAD DEL RUV, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CON LA CUAL LA ASEGURADORA RESULTÓ ADJUDICADA. LA PRIMA SERÁ PAGADA DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A QUE LA ASEGURADORA HAYA REALIZADO LA ENTREGA DE DICHA DOCUMENTACIÓN.

EL PAGO DE AJUSTE EN LA PRIMA DEBIDA A LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS QUE OCURRAN CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE LLEVARÁ A CABO A LOS 40 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL FINAL DE LA VIGENCIA, PREVIA CONCILIACIÓN Y ACUERDO DE LA APLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS Y LA PRIMA RESULTANTE ENTRE LA ASEGURADORA Y LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y A LA ENTREGA POR PARTE DE LA ASEGURADORA DEL

CORRESPONDIENTE ARCHIVO CONSOLIDADO DE MOVIMIENTOS, RECIBO O FACTURA EN FORMATO PDF Y XML AL RUV A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO.

LOS AJUSTES A LA PRIMA POR CONCEPTO DE ALTAS Y BAJAS QUE OCURRAN POSTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE REALIZARÁN A PRORRATA CONSIDERANDO EL TIEMPO EN EL QUE HAYAN ESTADO O ESTARÁN CUBIERTOS LOS ASEGURADOS.

LAS ALTAS Y BAJAS TIENEN APLICACIÓN INMEDIATA PARA FINES DE ATENCIÓN Y COBERTURA DEL SEGURO, UNA VEZ QUE SE HAYAN NOTIFICADO LOS MOVIMIENTOS POR PARTE DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS AL EJECUTIVO DE CUENTA.

1.10. FORMA DE PAGO

EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ AL CONTADO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. EN CASO DE RENOVACIÓN DEL CONTRATO EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA TENDRÁ DERECHO A CAMBIAR LA FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.

LA PRIMA ES PAGADA COMPLETAMENTE POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y NO HAY PARTICIPACIÓN DE LOS EMPLEADOS EN EL PAGO DE ÉSTA.

1.11. PAGOS IMPROCEDENTES

CUALQUIER PAGO REALIZADO INDEBIDAMENTE POR DESCONOCIMIENTO O POR EL REPORTE EQUÍVOCO DE UN MOVIMIENTO DE BAJA, ALTA O CAMBIO, OBLIGA AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y “LA ASEGURADORA” A REINTEGRAR EL PAGO. EN AMBOS CASOS SE REALIZARÁ LA NOTIFICACIÓN MEDIANTE OFICIO ENVIADO A TRAVÉS DE CORREO.

1.12. PERIODO DE GRACIA

EL PERIODO DE GRACIA SERÁ DE 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA PÓLIZA Y LA FACTURA. EN CASO DE NO RECIBIR EL PAGO DE LA PRIMA EN ESTE PLAZO LA PÓLIZA SE CANCELARÁ UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PERÍODO DE GRACIA SIN QUE SE HAYA PAGADO LA PRIMA, LA PÓLIZA QUEDARÁ SIN NINGÚN VALOR, PUDIENDO, SIN EMBARGO, REHABILITARSE POSTERIORMENTE, SEGÚN LA CLÁUSULA SIGUIENTE. LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO DE GRACIA SERÁN CUBIERTOS POR LAS PÓLIZAS.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO ENTREGUE DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA LA INFORMACIÓN EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS LA CLÁUSULA 1.7 “PAGO DE PRIMA”, EL PERIODO DE GRACIA SE RECORRERÁ TANTOS DÍAS COMO LA ASEGURADORA TARDE EN REALIZAR TAL ENTREGA.

EN CASO DE QUE TRANSCURRAN 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO-PÓLIZA Y EL RUV NO LOGRE HABER REALIZADO EL PAGO CORRESPONDIENTE DEBIDO A QUE LA ASEGURADORA NO HA PRESENTADO LA CARÁTULA DE PÓLIZA, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y/O EL RECIBO O LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN FORMATO PDF Y XML EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CON LA CUAL LA ASEGURADORA RESULTÓ ADJUDICADA, LA ASEGURADORA ENTREGARÁ NOTIFICACIÓN POR ESCRITO EN LA QUE CONSTE QUE SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE SEGURO, DICHA NOTIFICACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA A MÁS TARDAR UN DÍA HÁBIL ANTES DE QUE EL PERIODO DE GRACIA DE LA ASEGURADORA TERMINE Y A ATENDER Y PAGAR LOS SINIESTROS QUE SE PRESENTEN MIENTRAS LA ASEGURADORA ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN SIN ERRORES Y SE PUEDA EFECTUAR EL PAGO DE LA MISMA.

LOS SINIESTROS OCURRIDOS UNA VEZ TERMINADO EL PERÍODO DE GRACIA, DEBERÁN SER CUBIERTOS, EN CASO DE EXISTIR ACUERDO ENTRE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y LA ASEGURADORA. EN CASO DE QUE EL NO PAGO DE LA PRIMA SEA POR UNA CAUSA ATRIBUIBLE A LA ASEGURADORA, ÉSTA DEBERÁ CUBRIR TODOS LOS SINIESTROS OCURRIDOS “FUERA DEL PERÍODO” DE GRACIA.

1.13. REHABILITACIÓN

EL CONTRATO-PÓLIZA QUEDARÁ REHABILITADO EN SU VIGENCIA ORIGINAL INMEDIATAMENTE UNA VEZ REALIZADO EL PAGO DE PRIMA, POSTERIOR AL PERIODO DE GRACIA SEÑALADO.

1.14. RENOVACIÓN

AL FINALIZAR CADA PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, ESTE CONTRATO SE RENOVARÁ SIEMPRE QUE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA NOTIFIQUE POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA.

LA RENOVACIÓN SOLO PODRÁ HACERSE MEDIANTE MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y NO PODRÁ SER DECISIÓN UNILATERAL; POR LO TANTO, SERÁ NECESARIO QUE, TANTO LA ASEGURADORA COMO EL RUV, DEFINAN PREVIAMENTE LAS NUEVAS CONDICIONES Y COSTOS PARA PODER RENOVAR EL CONTRATO.

1.15. EDAD

DESDE LOS 15 AÑOS Y SIN LÍMITE DE EDAD EN LAS COBERTURAS QUE INTEGRAN ESTE SEGURO.

1.16. AJUSTE A LA SUMA ASEGURADA

LA ASEGURADORA PAGARÁ LOS BENEFICIOS AQUÍ DEFINIDOS POR MUERTE, MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS CONFORME AL SALARIO TABULAR VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

1.17. DISPUTABILIDAD

ESTE CONTRATO, DENTRO DEL PRIMER AÑO DE SU VIGENCIA, SIEMPRE SERÁ DISPUTABLE POR OMISIÓN O INEXACTA DECLARACIÓN DE LOS HECHOS NECESARIOS QUE PROPORCIONE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO.

TRATÁNDOSE DE MIEMBROS DE NUEVO INGRESO AL GRUPO ASEGURADO, EL TÉRMINO PARA HACER USO DEL DERECHO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN QUE QUEDÓ ASEGURADO, RENUNCIANDO LA COMPAÑÍA A TODOS LOS DERECHOS QUE, CONFORME A LA LEY, SON RENUNCIABLES PARA ATACAR DE NULIDAD LA PÓLIZA Y LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES O PARA RESCINDIRLO EN LOS CASOS DE OMISIÓN O DE INEXACTA DECLARACIÓN AL DESCRIBIR EL RIESGO ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO.

1.18. SUICIDIO

CUBIERTO CON PERIODO DE ESPERA DE UN MES A PARTIR DEL INGRESO DEL ASEGURADO A LA COLECTIVIDAD, EN CASO DE MUERTE POR SUICIDIO DE CUALQUIER ASEGURADO.

1.19. BENEFICIARIOS

EL ASEGURADO ES EL ÚNICO QUE PUEDE DESIGNAR A SU O SUS PROPIOS BENEFICIARIOS, DICHA DESIGNACIÓN SE LLEVA A CABO AL MOMENTO DE LLENAR EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

EN CASO DE QUE LA NOTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE QUE SE TRATA NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE, EL IMPORTE DEL SEGURO SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS SEÑALADOS O NOMBRADOS EN EL ÚLTIMO CERTIFICADO QUE SE TENGA EN EL FORMATO DE “LA ASEGURADORA” O DE LA ASEGURADORA ANTERIOR Y/O PLIEGO TESTAMENTARIO.

CUANDO NO HAYA BENEFICIARIO DESIGNADO, O SI SOLO SE NOMBRÓ A UN BENEFICIARIO Y ESTE 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 LEGAL DEL ASEGURADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO O QUE HUBIERA 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, SE DISTRIBUIRÁ PROPORCIONALMENTE ENTRE LOS DEMÁS BENEFICIARIOS, SIEMPRE QUE NO SE HAYA ESTIPULADO OTRA COSA.

1.20. COMPROBACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

EL BENEFICIARIO QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN AL AMPARO DE LOS BENEFICIOS DE ESTA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR SU RECLAMACIÓN ADJUNTANDO LA DOCUMENTACIÓN QUE EN ESTE MISMO CONTRATO SE DEFINE, LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXIGIR AL BENEFICIARIO DOCUMENTACIÓN ADICIONAL, SALVO EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA CAUSA DEL SINIESTRO SEA A CONSECUENCIA DEL USO DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILARES, EN ESE CASO, SERÁ NECESARIO COMPROBAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

EN CASO DE QUE LOS BENEFICIARIOS O EL ASEGURADO SEGÚN EL CASO, NO CUENTEN CON TALÓN DE PAGO A LA FECHA DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN EL CONTRATO, PODRÁN PRESENTAR CONSTANCIA DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES DESGLOSADA, CON LO QUE SE AVALARÍA EL SALARIO Y QUE SE ENCONTRABA AL 100% DEL MISMO, PARA EFECTOS DEL CÁLCULO DE LA SUMA ASEGURADA.

DE IGUAL MANERA, PARA EL CASO DE INVALIDEZ, EL ASEGURADO PRESENTARÁ CONSTANCIA DE BAJA EN LA QUE SE SEÑALA EL MOTIVO DE ESTA.

1.21. INTERÉS MORATORIO

EN CASO DE QUE LA COMPAÑÍA, NO CUMPLA CON LO DISPUESTO EN EL PUNTO ANTERIOR, QUEDA OBLIGADA A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

1.22. PAGO DE SINIESTROS NO REPORTADOS

LA ASEGURADORA ESTÁ OBLIGADA A CUBRIR LOS SINIESTROS OCURRIDOS NO REPORTADOS DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO QUE SUSCRIBIÓ, AUN Y CUANDO EL PERÍODO DE COBERTURA HUBIERA ACABADO. LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN QUE COMPRUEBE LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

1.23. PRESCRIPCIÓN

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE ANEXO TÉCNICO QUE SE CONVERTIRÁ EN EL CONTRATO-PÓLIZA DE SEGURO, PRESCRIBIRÁN EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CAPÍTULO V (PRESCRIPCIÓN) DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

1.24. SEPARACIÓN DE GRUPO ASEGURADO

EN CASO DE SEPARACIÓN DEFINITIVA DEL GRUPO ASEGURADO, LA PERSONA DE QUE SE TRATE, SIN EXAMEN MÉDICO Y POR UNA SOLA VEZ PODRÁ CONTRATAR UN SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CON EXCEPCIÓN DEL SEGURO TEMPORAL Y SIN INCLUIR BENEFICIO ADICIONAL ALGUNO, SIEMPRE Y CUANDO SU EDAD ESTÉ COMPRENDIDA DENTRO DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN ESTABLECIDOS POR “LA ASEGURADORA”. EL COSTO DE LA PRIMA SE FIJARÁ DE ACUERDO CON LA TARIFA APLICABLE DEBIDO A SU EDAD Y OCUPACIÓN.

PARA EJERCER ESTE DERECHO, LA PERSONA SEPARADA DEL GRUPO ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR SU SOLICITUD A LA “LA ASEGURADORA” DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A SU SEPARACIÓN.

LA SUMA ASEGURADA A LO MÁS PODRÁ SER IGUAL A LA QUE TENÍA CONTRATADA AL MOMENTO DE DEJAR EL GRUPO.

1.25. SALARIO

EL SALARIO QUE SERVIRÁ DE BASE PARA DETERMINAR EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA SERÁ EL VIGENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

1.26. REQUISITOS DE EXIGIBILIDAD

SIN REQUISITOS DE EXIGIBILIDAD.

1.27. PAGO DE BENEFICIOS

SE REQUIERE QUE EL PAGO DE LOS BENEFICIOS SEA REALIZADO DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTOS” CONSECUTIVO 7, SIEMPRE QUE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS HAYA ENTREGADO TODA LA DOCUMENTACIÓN ESTABLECIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA DE ASEGURAMIENTO.

EN CUANTO AL PAGO DE BENEFICIOS PROCEDENTES “LA ASEGURADORA” LOS REALIZARÁ, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE PAGADA LA PRIMA DE INICIO DE VIGENCIA.

SI EL SINIESTRO OCURRE DENTRO DEL PERÍODO DE GRACIA ESTE DEBERÁ SER PAGADO POR “LA ASEGURADORA” CONTRA EL PAGO DE LA PRIMA DE INICIO DE VIGENCIA CORRESPONDIENTE.

1.28. ERRORES U OMISIONES

CUALQUIER ERROR U OMISIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, NO PERJUDICARÁ SUS INTERESES, YA QUE ES INTENCIÓN DE ESTE SEGURO DAR PROTECCIÓN COMPLETA Y EN TODO TIEMPO SIN EXCEDER DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL MISMO; POR TANTO, EL ASEGURADO (LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS) SE OBLIGA A REPORTAR A LA ASEGURADORA CUALQUIER ERROR U OMISIÓN, A PARTIR DE SU CONOCIMIENTO, EL CUAL SE NOTIFICARÁ A TRAVÉS DE OFICIO ENVIADO VÍA CORREO ELECTRÓNICO.

APLICA SIN EXCEDER DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA Y SIN CONSIDERAR COBERTURA O UBICACIÓN ADICIONAL ALGUNA, POR LO TANTO, CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL, SERÁ CORREGIDO AL SER DESCUBIERTO Y EN CASO DE QUE EL ERROR U OMISIÓN LO AMERITE, SE HARÁ EL AJUSTE CORRESPONDIENTE DE PRIMA.

1.29. ARTÍCULO 25 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 DERECHO SE HACE EXTENSIVO AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

1.30. PENA CONVENCIONAL POR RETRASO EN LA INDEMNIZACIÓN

“LA ASEGURADORA” ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR LOS BENEFICIOS CONTRATADOS DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO CONSECUTIVO 7. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR ESTOS BENEFICIOS MÁS UNA PENA QUE SERÁ EQUIVALENTE A LO ESTIPULADO EN DICHA CLÁUSULA 1.38.2 TABLA “ENTREGABLES POR EVENTO CONSECUTIVO 7, ES DECIR, LA PENA CONVENCIONAL APLICA POR CONCEPTO DE RETRASO EN EL PAGO DE BENEFICIOS UNA VEZ QUE SE HAYA DOCUMENTADO EL RECLAMO.

1.31. ESTADÍSTICA DE SINIESTRALIDAD

“LA ASEGURADORA” DEBERÁ CONTAR CON UN SISTEMA INFORMÁTICO QUE PERMITA:

- ELABORAR LOS REPORTES NECESARIOS PARA INTEGRAR ESTADÍSTICA Y REPORTES DE SINIESTRALIDAD.
- PRESENTAR INFORMACIÓN SOLICITADA PARA EVALUAR LA SINIESTRALIDAD, LA CUAL DEBE SER ENTREGADA CUANDO EL RUV LO SOLICITE DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 1.38.3 TABLA DE ENTREGABLES PERIÓDICOS CONSECUTIVO 11 EN LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y TURNAR COPIA DE ÉSTA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DICHA INFORMACIÓN DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:
 - NÚMERO DE PÓLIZA
 - NÚMERO DE SINIESTRO
 - NÚMERO DE CERTIFICADO
 - COBERTURA AFECTADA
 - NÚMERO CONSECUTIVO DEL BENEFICIARIO QUE RECIBIÓ EL PAGO
 - PARENTESCO CON EL TITULAR
 - FECHA DE SINIESTRO (AÑO, MES Y DÍA)
 - FECHA DE REPORTE (AÑO, MES Y DÍA)
 - FECHA DE PAGO (AÑO, MES Y DÍA)
 - FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
 - FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
 - ENTIDAD FEDERATIVA DONDE OCURRIÓ EL SINIESTRO
 - CAUSA DEL SINIESTRO
 - MONTO RECLAMADO
 - MONTO DEL PAGO
 - MONTO DE LA RESERVA

LA ENTREGA SERÁ A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO, EN EL CASO EN EL QUE NO HUBIERA SINIESTRALIDAD QUE REPORTAR, LA ASEGURADORA TENDRÁ QUE ENVIAR EN SUSTITUCIÓN DEL REPORTE DE SINIESTRALIDAD

EL AVISO DE ESTA SITUACIÓN POR ESCRITO, A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO U OFICIO, EN LOS MISMOS LÍMITES DE TIEMPO MARCADOS PARA LA ENTREGA DEL REPORTE DE SINIESTRALIDAD.

“LA ASEGURADORA” ESTÁ OBLIGADA A PROPORCIONAR LOS REPORTES DE SINIESTRALIDAD EN TIEMPO Y FORMA SEGÚN LO ESTABLECIDO.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD, UNA VEZ TERMINADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.- CON EL OBJETO DE QUE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA PUEDA CONTAR CON SU INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD COMPLETA Y ACTUALIZADA, LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A ENTREGAR REPORTE DE SINIESTRALIDAD ACTUALIZADOS, EN FORMATO EXCEL A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, A SOLICITUD DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, POR LOS GASTOS A SU CARGO DURANTE EL TIEMPO QUE ESTUVO EN VIGENCIA LA PÓLIZA, AÚN Y CUANDO HAYA TERMINADO SU PERIODO DE VIGENCIA, MIENTRAS SIGA RECIBIENDO RECLAMACIONES PROCEDENTES A SU CARGO QUE DEBAN CONSIDERARSE.

1.32 REPORTE DE VIGOR DE ASEGURADOS

LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR EL REPORTE DE VIGOR MENSUAL DE ASEGURADOS DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 1.38.3 TABLA DE ENTREGABLES PERIÓDICOS CONSECUTIVO 12. DICHO REPORTE DEBE CONTENER COMO MÍNIMO LO SIGUIENTE:

- NÚMERO DE PÓLIZA
- NÚMERO DE CERTIFICADO
- NÚMERO DE NÓMINA
- NOMBRE DEL ASEGURADO
- FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO (DÍA/MES/AÑO ##/##/####)
- GENERO
- SUMA ASEGURADA
- FECHA DE ALTA
- FECHA DE BAJA (DE EXISTIR)
- FECHA DE MODIFICACIÓN DE SUMA ASEGURADA
- FACTOR DE CÁLCULO

1.33. CONTROVERSIA

EN CASO DE CONTROVERSIA, EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PODRÁN HACER VALER SUS DERECHOS EN LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA JURISDICCIÓN A LA QUE CORRESPONDA EL DOMICILIO DE LA ASEGURADORA O EL DOMICILIO DEL ASEGURADO Y NOMBRAR UN ÁRBITRO EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS POR LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS.

1.34. CLÁUSULA DE NO ADHESIÓN

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA FUERON ACORDADOS Y FIJADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA POR LO QUE ESTE NO ES UN CONTRATO DE ADHESIÓN Y, POR LO TANTO, SE REGULA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS EN TAL VIRTUD EL REGISTRO DE LA NOTA TÉCNICA DE ESTA PÓLIZA QUEDARÁ A DISCRECIÓN DE LA ASEGURADORA QUIEN LLEVARÁ A CABO LOS TRÁMITES QUE CONSIDERE NECESARIOS EN APEGO A LA LEY EN VIGOR.

1.35. TEXTOS DE LOS ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA

ARTÍCULO 14.- ADEMÁS DE LOS REQUISITOS QUE CORRESPONDAN CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 153 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE LA CUAL LA ASEGURADORA FORMALICE EL SEGURO DE GRUPO Y EL SEGURO COLECTIVO DEBERÁ INCLUIRSE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- I. LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO O COLECTIVIDAD ASEGURADO;
- II. LA PRIMA DE TARIFA O REGLA PARA DETERMINARLA PARA CADA INTEGRANTE DEL GRUPO O COLECTIVIDAD, Y PARTICIPACIÓN CON LA QUE, EN SU CASO, CONTRIBUIRÁ AL PAGO DE LA PRIMA;
- III. SUMAS ASEGURADAS PARA LOS INTEGRANTES DEL GRUPO O COLECTIVIDAD O REGLA PARA DETERMINARLAS;
- IV. EN SU CASO, EL MECANISMO QUE LA ASEGURADORA EMPLEARÁ PARA EL PAGO DE DIVIDENDOS AL CONTRATANTE Y, EN SU CASO, A LOS ASEGURADOS DEL GRUPO O COLECTIVIDAD, Y
- V. LA TRANSCRIPCIÓN DEL TEXTO QUE RESULTE APLICABLE DE LOS ARTÍCULOS 17 A 21 DE ESTE REGLAMENTO.

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 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 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 CON 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. 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.

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.

1.36. PRELACIÓN

EN TODOS AQUELLOS CONCEPTOS NO DESCRITOS O PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGUROS OPERARÁN LAS CONDICIONES GENERALES QUE TENGA REGISTRADA LA ASEGURADORA. SIN EMBARGO, EN TODO MOMENTO Y BAJO CUALQUIER CIRCUNSTANCIA PREVALECERÁN LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO SOLICITADAS POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

EN CASO DE CONTROVERSIA ENTRE LAS CONDICIONES DE LA ASEGURADORA Y LAS CONDICIONES SOLICITADAS POR EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, LAS CONDICIONES DEL CONTRATANTE TENDRÁN PRELACIÓN SOBRE LAS DE LA ASEGURADORA.

1.37 ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS ENTREGARÁ LA DOCUMENTACIÓN A QUE SE REFIERE DICHO ARTÍCULO CON EL FIN DE ATENDER EL REQUERIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE, CUANDO LA ASEGURADORA LO SOLICITE.

1.38 NIVELES DE SERVICIO Y PENALIZACIONES POR INCUMPLIMIENTO

SE DARÁ SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS NIVELES DE SERVICIO ESPECIFICADOS A CONTINUACIÓN:

1.38.1.- ENTREGABLES POR ÚNICA OCASIÓN: SON AQUELLOS ENTREGABLES QUE DEBEN PRESENTARSE UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR DICHO ENTREGABLE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CADA UNO.

CUANDO ALGÚN ENTREGABLE ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA REQUIERA DE VISTO BUENO, REVISIÓN O INFORMACIÓN POR PARTE DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EL CONTADOR DE DÍAS PARA FINES DEL CÁLCULO DE LA PENALIZACIÓN SE DETENDRÁ POR EL TIEMPO QUE SE ENCUENTRE EN REVISIÓN DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

#	REFERENCIA SECCIÓN Y CLÁUSULA	CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO SOLICITADO E HITO QUE DETONA EL ENTREGABLE	EVIDENCIA/DOCUMENTO PARA COMPROBAR ENTREGABLE	PENALIZACIÓN	BENEF RUV	BENEF ASEG	RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO
1	NO APLICA	ENTREGA DE CARTA COBERTURA	3 (TRES) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN DE FALLO	CARTA COBERTURA FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL	CANCELACIÓN DE FALLO	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
2	APARTADO "A". CLÁUSULA 1.5	ENTREGA DEL FORMATO DIGITAL DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y FORMATO DIGITAL PARA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS	1 (UN) DÍA HÁBIL POSTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA CON LOS FORMATOS MENCIONADOS	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
3	CONDICIONES GENERALES APLICABLE PARA LOS TRES APARTADOS CLÁUSULA 1.9	ENTREGA DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, A CONFORMIDAD DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CARÁTULA DE PÓLIZA	200 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
4	CONDICIONES GENERALES APLICABLE PARA LOS TRES APARTADOS CLÁUSULA 1.9	ENTREGA DE LA PÓLIZA CON LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO, A CONFORMIDAD DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO	200 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
5	CONDICIONES GENERALES APLICABLE PARA LOS TRES APARTADOS CLÁUSULA 1.1	ENTREGA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DEL LISTADO QUE CON LOS NÚMEROS DE CERTIFICADOS PARA CADA ASEGURADO DEL VIGOR DE INICIO.	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA CON LOS LISTADOS	1 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

BENEF RUV: EL BENEFICIARIO DE LA PENALIZACIÓN ES EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA / BENEF ASEG: EL BENEFICIARIO DE LA PENALIZACIÓN ES EL ASEGURADO

1.38.2.- ENTREGABLES POR EVENTO: SON AQUELLOS ENTREGABLES QUE NO CUENTAN CON UNA FECHA ESTABLECIDA PARA SU SOLICITUD Y QUE PUEDEN PRESENTARSE EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR DICHO ENTREGABLE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CADA UNO.

#	REF. CLAUS	CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO SOLICITADO E HITO QUE DETONA EL ENTREGABLE	EVIDENCIA/DOCUMENTO PARA COMPROBAR ENTREGABLE	PENALIZACIÓN	BENEF RUV	BENEF ASEG	RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO
7	APARTADO "A" CLÁUSULA 2.1 CLÁUSULA 2.2 CLÁUSULA 2.3 CLÁUSULA 2.6 CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.21 CLÁUSULA 1.27	PAGO DE SUMA ASEGURADA	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS DESPUÉS DE QUE SE HAYA ENTREGADO LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y REQUERIDA PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO	FINIQUITO QUE ACREDITE LA FECHA DEL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR ¹	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
8	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.5	NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE EJECUTIVO	5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE CAMBIO	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA INFORMANDO DATOS DE CONTACTO DEL NUEVO EJECUTIVO DE CUENTA	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
9	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.7	CONFIRMACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE LOS ASEGURADOS MEDIANTE ENTREGA DE ARCHIVO DE APLICACIÓN DE MOVIMIENTOS	5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA CON LA CONFIRMACIÓN	1 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
10	APARTADO "A" CLÁUSULA 2.1 CLÁUSULA 2.2 CLÁUSULA 2.3 CLÁUSULA 2.6	NOTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA DE QUE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO ESTÁ COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA	3 (TRES) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA POR PARTE DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y REQUISITADA	CORREO ELECTRÓNICO POR LA ASEGURADORA EN DONDE PROPORCIONE NOTIFICACIÓN SOLICITADA O INFORME DE COMENTARIOS	1 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

BENEF RUV: EL BENEFICIARIO DE LA PENALIZACIÓN ES EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA / BENEF ASEG: EL BENEFICIARIO DE LA PENALIZACIÓN ES EL ASEGURADO

1.38.3.- ENTREGABLES PERIÓDICOS: SON AQUELLOS ENTREGABLES QUE DEBERÁN PRESENTARSE DE MANERA MENSUAL O DIARIA, LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR DICHO ENTREGABLE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CADA UNO.

¹ Está penalización se establece con independencia de las acciones que pueda realizar el asegurado, en los términos del Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

#	REF. CLAUS	CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO SOLICITADO E HITO QUE DETONA EL ENTREGABLE	EVIDENCIA/DOCUMENTO PARA COMPROBAR ENTREGABLE	PENALIZACIÓN	BENEF INFO	BENEF ASEG	RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO
11	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.31	ENTREGA DE REPORTE DE SINIESTRALIDAD O, EN EL CASO EN EL QUE NO HUBIERA SINIESTRALIDAD QUE REPORTAR, DEL AVISO DE ESTA SITUACIÓN POR ESCRITO	7 (SIETE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE CADA MES CALENDARIO	CORREO ELECTRÓNICO CON ARCHIVO DIGITAL CON EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD O AVISO DE QUE NO HUBO SINIESTROS.	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
12	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.32	ENTREGA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DEL REPORTE DE VIGOR DE ASEGURADOS	7 DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL INICIO DEL MES CALENDARIO	ARCHIVO EN EXCEL ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
13	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.5	ENTREGA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DE LOS CERTIFICADOS DIGITALES DE LAS ALTA INTERVIGENCIA.	7 DÍAS HÁBILES POSTERIORES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD DE ALTAS	CERTIFICADOS DIGITALES, ENVIADOS POR CORREO ELECTRÓNICO	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

BENEF INFO: EL BENEFICIARIO DE LA PENALIZACIÓN ES EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA / BENEF ASEG: EL BENEFICIARIO DE LA PENALIZACIÓN ES EL ASEGURADO

EN EL CASO DE QUE EXISTAN PENALIZACIONES DETERMINADAS POR HABER INCUMPLIDO LOS NIVELES DE SERVICIO ESTABLECIDOS, EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL MONTO DE ESTAS, EN LOS TÉRMINOS DEL CAPITULO V, ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, PARA QUE LA ASEGURADORA PUEDA EXPONER DENTRO DEL PLAZO QUE EL RUV DETERMINE, LO QUE CONSIDERE CONVENIENTE A SUS INTERESES, CON EL SOPORTE QUE ASÍ LO ACREDITE. EN CASO DE QUE NO SE DESVIRTÚEN LAS PENALIZACIONES REFERIDAS, EL MONTO DE ÉSTAS SE APLICARÁ COMO DEDUCTIVA CONTRA EL PAGO DE LAS PRIMAS POR AJUSTE DE LAS ALTAS Y BAJAS.

CUANDO EL MONTO DE LAS PENALIZACIONES SEA MAYOR A AQUEL QUE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA DEBIERA PAGAR POR EL AJUSTE EN PRIMAS DE ALTAS Y BAJAS, SE SOLICITARÁ Y APLICARÁ EL PAGO DIRECTO A TRAVÉS DE DEPÓSITO REFERENCIADO (DEPOREF).

LOS NIVELES DE SERVICIOS Y PENALIZACIONES A CONSIDERAR SERÁN LOS ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO.

EXCLUSIONES

LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES NO SE CONCEDERÁN CUANDO LA MUERTE O LA PÉRDIDA DE MIEMBROS SE DEBA A:

- A. LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA.**
- B. LESIONES SUFRIDAS EN SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIONES;**

- C. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS DE CARÁCTER INTENCIONAL COMETIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO;
- D. LESIONES RECIBIDAS AL PARTICIPAR EL ASEGURADO EN RIÑA, SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR;
- E. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE A BORDO DE UNA NAVE PARTICULAR, YA SEA AÉREA O MARÍTIMA (SALVO QUE SE ENCUENTRE EN TRASLADO POR RAZONES DE TRABAJO).
- F. ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA CELEBRACIÓN DE PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO;
- G. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO HAGA USO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS Y CUATRIMOTO (SALVO QUE SU ACTIVIDAD LABORAL REQUIERA EL USO DE ESE TIPO DE TRANSPORTE O SI SU USO ES OCASIONAL).
- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO EN FORMA PROFESIONAL ACTIVIDADES DE PARACAIDISMO, ALA DELTA, PLANEADOR, VUELO SIN MOTOR, BUCEO, ESPELEOLOGÍA, ALPINISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, BOX, LUCHA, Y ARTES MARCIALES. SE PAGA SI SE PRACTICA DE MANERA OCASIONAL.
- I. INHALACIÓN DE GASES O HUMO, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL;
- J. RADIACIONES ATÓMICAS;
- K. LESIONES SUFRIDAS ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILARES, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO EN CUYO CASO SERÁ NECESARIO DEMOSTRAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- L. ENVENENAMIENTO, INHALACIÓN DE GAS, INTOXICACIÓN O REACCIÓN ALÉRGICA DE CUALQUIER NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE DE ORIGEN ACCIDENTAL, INCLUYENDO LOS OCASIONADOS POR NARCÓTICOS O ESTANDO BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILARES, SALVO QUE HAYAN SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.
- M. LESIONES RECIBIDAS EN ACTOS DE TERRORISMO;
- N. ABORTOS PROVOCADOS

4. ENTREGABLES

#	REFERENCIA SECCIÓN Y CLÁUSULA	CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO SOLICITADO E HITO QUE DETONA EL ENTREGABLE	EVIDENCIA/DOCUMENTO PARA COMPROBAR ENTREGABLE	PENALIZACIÓN	BENEF INFO	BENEF ASEG	RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO
1	NO APLICA	ENTREGA DE CARTA COBERTURA	3 (TRES) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN DE FALLO	CARTA COBERTURA FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL	CANCELACIÓN DE FALLO	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

2	APARTADO "A". CLÁUSULA 1.5	ENTREGA DEL FORMATO DIGITAL DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y FORMATO DIGITAL PARA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS	1 (UN) DÍA HÁBIL POSTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA CON LOS FORMATOS MENCIONADOS	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
3	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.9	ENTREGA DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, A CONFORMIDAD DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CARÁTULA DE PÓLIZA	200 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
4	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.9	ENTREGA DE LA PÓLIZA CON LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO, A CONFORMIDAD DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO	200 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
5	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.1	ENTREGA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DEL LISTADO QUE CON LOS NÚMEROS DE CERTIFICADOS PARA CADA ASEGURADO DEL VIGOR DE INICIO.	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA CON LOS LISTADOS	1 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
6	APARTADO "A" CLÁUSULA 2.1 CLÁUSULA 2.2 CLÁUSULA 2.3 CLÁUSULA 2.6 CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.21 CLÁUSULA 1.27	PAGO DE SUMA ASEGURADA	10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS DESPUÉS DE QUE SE HAYA ENTREGADO LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y REQUERIDA PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO	FINIQUITO QUE ACREDITE LA FECHA DEL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR ²	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
7	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.5	NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE EJECUTIVO	5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE CAMBIO	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA INFORMANDO DATOS DE CONTACTO DEL NUEVO EJECUTIVO DE CUENTA	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
9	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.7	CONFIRMACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS DE LOS ASEGURADOS MEDIANTE ENTREGA DE ARCHIVO DE APLICACIÓN DE MOVIMIENTOS	5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS	CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO POR LA ASEGURADORA CON LA CONFIRMACIÓN	1 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
10	APARTADO "A" CLÁUSULA 2.1 CLÁUSULA 2.2 CLÁUSULA 2.3 CLÁUSULA 2.6	NOTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA DE QUE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO ESTÁ COMPLETA Y	3 (TRES) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA POR PARTE DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y REQUISITADA	CORREO ELECTRÓNICO POR LA ASEGURADORA EN DONDE PROPORCIONE NOTIFICACIÓN SOLICITADA O INFORME DE COMENTARIOS	1 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

² Está penalización se establece con independencia de las acciones que pueda realizar el asegurado, en los términos del Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

		DEBIDAMENTE REQUISITADA						
11	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.31	ENTREGA DE REPORTE MENSUAL DE SINIESTRALIDAD O, EN EL CASO EN EL QUE NO HUBIERA SINIESTRALIDAD QUE REPORTAR, DEL AVISO DE ESTA SITUACIÓN POR ESCRITO	7 (SIETE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE CADA MES CALENDARIO	CORREO ELECTRÓNICO CON ARCHIVO DIGITAL CON EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD O AVISO DE QUE NO HUBO SINIESTROS.	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
12	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.32	ENTREGA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL REPORTE DE VIGOR DE ASEGURADOS	7 DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL INICIO DEL MES CALENDARIO	ARCHIVO EN EXCEL ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
13	CONDICIONES GENERALES CLÁUSULA 1.5	ENTREGA A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DE LOS CERTIFICADOS DIGITALES DE LAS ALTA INTERVIGENCIA.	7 DÍAS HÁBILES POSTERIORES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD DE ALTAS	CERTIFICADOS DIGITALES, ENVIADOS POR CORREO ELECTRÓNICO	30 UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO. ACUMULABLE HASTA CUMPLIR.	X		GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

5. RECURSOS HUMANOS

EL PROVEEDOR ASUMIRÁ TODA LA RESPONSABILIDAD SOBRE EL PERSONAL QUE EMPLEA, SIN QUE EXISTA VÍNCULO LABORAL ALGUNO CON REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. POR LO TANTO, LA DEPENDENCIA JURÍDICA Y FUNCIONAL DE ESTOS TRABAJADORES SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR.

EL PROVEEDOR ACEPTA Y SE OBLIGA, QUE EN SU CARÁCTER DE EMPRESA LEGALMENTE ESTABLECIDA, CUENTA CON LOS ELEMENTOS PROPIOS Y SUFICIENTES EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 10 Y 12 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, QUE CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS POR EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ MISMO QUE ES RESPONSABLE DE SUS OBLIGACIONES LABORALES CON LAS EMPRESAS O PERSONAS FÍSICAS QUE CONTRATE, PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE ASUME LA RELACIÓN LABORAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE CON CUALQUIER CARÁCTER INTERVIENEN BAJO SUS ÓRDENES YA SEA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS PACTADOS PARA ESTA CONTRATACIÓN, ASUMIENDO CONSEQUENTEMENTE TODA LA OBLIGACIÓN DERIVADA DE TAL HECHO, COMO SON EL PAGO DE SALARIOS, DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE PRODUCTOS DE TRABAJO Y PAGO DE LOS MISMOS, PAGO DE APORTACIONES AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, PAGO DE INDEMNIZACIONES DERIVADAS DE LAS DEMANDAS LABORALES QUE SUS TRABAJADORES O TERCEROS LE INTERPONGAN, RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ

COMO EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS PRESTACIONES DE TRABAJO A QUE SU PERSONAL TENGA DERECHO, RELEVANDO DESDE ESTE MOMENTO AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y A SUS FUNCIONARIOS DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL Y/O DE CUALQUIER NATURALEZA JURÍDICA, PRESENTE O FUTURA EN LA QUE PUDIERA VERSE INVOLUCRADO POR RAZÓN DE LAS DEMANDAS QUE EN ESE SENTIDO LE INTERPONGAN LOS TRABAJADORES QUE LE PRESTEN SERVICIOS CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PROVEEDOR, SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, DEBIENDO RESPONDER DE TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTARÁN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EN RELACIÓN CON LOS TRABAJOS DEL CONTRATO, DEBIENDO CUBRIR CUALQUIER IMPORTE QUE DE ELLO SE DERIVE Y SACAR A SALVO Y EN PAZ DE TALES RECLAMACIONES AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

RECONOCIENDO EL PROVEEDOR, QUE EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA NO EJERCE NINGÚN TIPO DE DIRECCIÓN EN EL PERSONAL, Y QUE EL PROVEEDOR, PROPORCIONA EL ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE SU PERSONAL PARA OTORGAR LOS SERVICIOS SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN Y QUE CUENTA CON INSTALACIONES PROPIAS PARA LLEVAR A CABO DICHOS ACTOS. EN CASO DE QUE POR SU NATURALEZA PARTE DE LOS SERVICIOS LOS PRESTE EN LAS INSTALACIONES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA ESTO NO IMPLICA QUE HAYA ASIGNACIÓN DE LUGAR DE TRABAJO PARA LOS EMPLEADOS DEL PROVEEDOR.

6. SOPORTE

LA ASEGURADORA GANADORA DEBERÁ CONTAR CON UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CALL CENTER) DISPONIBLE LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

7. VIGENCIA

DE LAS 12:00 HORAS DEL PRIMERO DE OCTUBRE DE 2023 A LAS 12:00 HORAS DEL PRIMERO DE OCTUBRE DE 2024.

8. FORMA DE PAGO

LA PRIMA A CARGO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA SERÁ PAGADA EN UNA SOLA EXHIBICIÓN AL INICIO DE LA COBERTURA. LA PRIMA SERÁ PAGADA A LOS 30 DÍAS NATURALES DE LA ENTREGA DEL RECIBO O FACTURA ELECTRÓNICA Y FORMATO PDF, CARÁTULA DE PÓLIZA Y CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO (ESTOS DÍAS SE CONTARÁN A PARTIR DE QUE LA ASEGURADORA HAYA ENTREGADO ESTA DOCUMENTACIÓN SIN ERRORES Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA). EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA

ELECTRÓNICA A LA CUENTA BANCARIA QUE LA ASEGURADORA GANADORA TENGA REGISTRADA EN EL SISTEMA DE PROVEEDORES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

EN CASO DE DETECTARSE ERRORES EN LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA Y QUE POR ESTA CAUSA NO SE HAYA PODIDO EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA, LA ASEGURADORA GANADORA ENTREGARÁ CARTA EN DONDE SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE SEGURO, ATENDER Y PAGAR LOS SINIESTROS QUE SE PRESENTEN MIENTRAS LA ASEGURADORA GANADORA LOGRA EMITIR LA PÓLIZA SIN ERRORES. DICHA NOTIFICACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA A MÁS TARDAR UN DÍA HÁBIL ANTES DE QUE EL PERIODO DE GRACIA DE LA ASEGURADORA TERMINE.

9. GARANTÍAS

SE EXIME AL PROVEEDOR DE PRESENTAR GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LOS “LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS APLICABLES A LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y OBRAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS” DEL INFONAVIT QUE ESTABLECE QUE:

“NO ESTARÁN OBLIGADAS A PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO LAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL; ESTATAL O MUNICIPAL; LAS ENTIDADES PARAESTATALES; LAS INSTITUCIONES BANCARIAS Y LAS ASEGURADORAS.”

10. FORMATO PARA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE SU PROPUESTA TÉCNICA

SE DEBERÁ PRESENTAR CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

- LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ ENTREGARSE IMPRESA EN HOJAS MEMBRETADAS DE LA ASEGURADORA Y FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL.
- LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DEBERÁN CONTEMPLAR LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO “3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA” DE ESTE ANEXO Y LAS MODIFICACIONES QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA ETAPA DE ACLARACIONES. PARA ELLO, LA ASEGURADORA LICITANTE PUEDE OPTAR POR ALGUNA DE ESTAS DOS MODALIDADES:
 1. TRANSCRIBIR EL TEXTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL APARTADO “3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO” DE ESTE ANEXO INSERTANDO LAS MODIFICACIONES QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA ETAPA DE ACLARACIONES O BIEN,
 2. TRANSCRIBIR EL TEXTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL APARTADO “3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO” DE ESTE ANEXO SIN INSERTAR LAS MODIFICACIONES QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA ETAPA DE ACLARACIONES, PERO AGREGANDO A SU

DOCUMENTACIÓN:

- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN DONDE SE ACEPTAN TODAS LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA ETAPA DE ACLARACIONES
- COPIA DEL ACTA DE ACLARACIONES FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL

DE OPTAR POR ESTA OPCIÓN Y RESULTAR GANADOR DE LA LICITACIÓN, LA ASEGURADORA DEBERÁ EMITIR LA PÓLIZA INSERTANDO LAS MODIFICACIONES QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA ETAPA DE ACLARACIONES.

- LOS SIGUIENTES ANEXOS CONTEMPLADOS EN LA LICITACIÓN SON DE CARÁCTER INFORMATIVO Y PODRÁN OMITIRSE EN LA INTEGRACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA:
 - ANEXO 1 RESUMEN DE SINIESTRALIDAD OBSERVADA
 - ANEXO 1.1 RESUMEN DE VIGOR DE ASEGURADOS

12. DOCUMENTOS ANEXOS

ANEXO 1.2. LISTADO DE SALARIOS



Ruv