

SEGURO COLECTIVO
ACCIDENTES ESCOLARES

Condiciones
Generales

PÓLIZA AE1862.
VIGENCIA DEL 01/01/2018 AL 31/12/2018.



MetLife®

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO
ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

Índice

1. Carátula
2. Objeto
3. Definiciones
4. Coberturas
5. Exclusiones
6. Cláusulas Generales



Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

1. CARÁTULA DE PÓLIZA

CONTRATANTE: CENTRO DE ENSEÑANZA TÉCNICA INDUSTRIAL.	
COLECTIVIDAD ASEGURADA: ALUMNOS INSCRITOS EN LOS CURSOS QUE OTORGA EL CENTRO DE ENSEÑANZA TÉCNICA INDUSTRIAL.	
DOMICILIO: CALLE NUEVA ESCOCIA No. 1885, COLONIA PROVIDENCIA, GUADALAJARA, JALISCO, C.P. 44638.	
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: DESDE LAS CERO HORAS. 01/01/2018	FECHA DE FIN DE VIGENCIA: HASTA LAS VEINTICUATRO HORAS. 31/12/2018
FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: EN UNA SOLA EXHIBICIÓN	PLAN COLECTIVO DE ACCIDENTES ESCOLARES

COBERTURAS DE LA PÓLIZA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	EDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE ACEPTACIÓN
MUERTE ACCIDENTAL.	\$100,000.00 M.N.	NO APLICA	DE 12 AÑOS EN ADELANTE
PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B".	\$100,000.00 M.N.	NO APLICA	
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.	\$60,000.00 M.N.	\$200.00 M.N.	

80652. Endoso de Pago Directo

"EL CONTRATANTE" es responsable de archivar en el expediente personal del asegurado, el original del consentimiento para ser asegurado firmado por el propio asegurado.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

2. OBJETO

El objetivo de este seguro es cubrir a los asegurados de "EL CONTRATANTE" durante todo el tiempo que permanezcan en las instalaciones, así como durante las actividades que la realicen, tales como eventos deportivos, sociales, excursiones, actividades culturales, recreativas, trayecto de la casa (ceti) y (cet)-a casa de los estudiantes, viajes de representación nacionales, entre otras, siempre que estos se realicen bajo la coordinación y supervisión de las autoridades de "EL CONTRATANTE".

3. DEFINICIONES

Para los efectos de este seguro, se entenderá por:

- **Accidente Escolar.** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado y que se presente durante el desarrollo de la actividad escolar del ASEGURADO.

Se considerarán también como "accidente escolar":

- a. La muerte del asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b. La electrocución involuntaria.
- c. La muerte, causada por homicidio

No se consideran como accidentes escolares los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento o padecimiento cuya manifestación no se considere de naturaleza accidental.

- **Actividad Escolar,** comprende desde el momento en que los asegurados inicien el viaje ininterrumpido de su casa a la escuela por cualquier medio de transporte, excepto en motocicleta o motoneta, su estancia en el edificio y predio de la escuela y el viaje ininterrumpido de regreso a su domicilio. Asimismo, los asegurados están protegidos en las excursiones, eventos deportivos, y otras actividades, siempre que se encuentren organizadas y supervisadas por la autoridad de la escuela.
- **Asegurado.** Es la persona física, residente en territorio de la República Mexicana que forma parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Beneficiario.** Es la persona o las personas designadas en la Póliza y/o Certificado Individual, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento por parte del ASEGURADO.
- **Contratante.** Es el representante legal para efectos de la presente póliza y responsable ante la ante "LA ASEGURADORA" del pago de las prima correspondiente así como de informar todos los hechos importantes para la debida apreciación del riesgo, materia del seguro.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

- **Deducible.** Cantidad indicada en la carátula y/o certificado individual de esta póliza, a cargo del Asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad y/o accidente cubierto.
- **Endoso.** Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones generales y/o cláusulas generales de la póliza y forma parte de ésta.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.
- **Gasto Usual y Acostumbrado (GUA).** Se entenderá como tal, aquél cuyo monto o valor ha sido convencionalmente establecido entre los prestadores de servicios médicos y hospitalarios y "LA ASEGURADORA", en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización.
- **"LA ASEGURADORA":** MetLife México, S.A.
- **Indemnización de gastos funerarios,** que se refiere a la suma asegurada que pagará "LA ASEGURADORA" por o a consecuencia de un "accidente escolar" de cualquier menor asegurado menor de 12 años.
- **Pérdida de una mano,** su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- **Pérdida de un pie,** su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- **Pérdida de un ojo,** la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- **Pérdida de la vista,** la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- **Pérdida del pulgar e índice,** la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.
- **Pérdida de un dedo,** la separación o anquilosamiento de dos falanges completas de ese dedo.
- **Amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie,** la separación completa o anquilosamiento de cualquier parte anterior a la articulación del tobillo, que incluye los cinco dedos completos.
- **Sordera completa,** la pérdida completa e irreparable de la función auditiva de ambos oídos.
- **Acortamiento de un miembro inferior,** cuando es de cinco centímetros o más en relación al opuesto.
- **Periodo de Gracia:** Es el lapso otorgado por 30 días contado a partir del inicio de vigencia de la presente póliza o del recibo con que cuenta "EL CONTRATANTE" para que se pague la prima o cada una de las fracciones pactadas de la misma.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza y/o Certificado individual para cada una de las coberturas contratadas, por la que tendrá responsabilidad "LA ASEGURADORA" por cada Asegurado a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto.
- **Terrorismo.** Los actos antijurídicos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia, interna o

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO

ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

externa o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar a cualquier gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado Mexicano; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

- **Vigencia.** Es la duración del plazo de seguro, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado individual correspondiente.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

4. COBERTURAS

La responsabilidad máxima de "LA ASEGURADORA" para cada una de las coberturas contratadas será por la Suma Asegurada contratada para cada cobertura, misma que se indica en la carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual correspondiente, de acuerdo a lo siguiente:

MUERTE ACCIDENTAL.

"LA ASEGURADORA" pagará a los beneficiarios registrados la límite máximo de responsabilidad señalada, si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza. se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el accidente, siendo condición esencial para que surja la responsabilidad de "LA ASEGURADORA" que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

PERDIDAS ORGÁNICAS.

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto durante el periodo de cobertura contratado y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de ocurrido el mismo, las lesiones sufridas por uno o más asegurados les produjeran cualquiera de las pérdidas orgánicas especificadas en la escala de indemnización "B" "LA ASEGURADORA" pagará al asegurado una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes especificados en dicha escala de indemnización a la límite máximo de responsabilidad contratada para esta cobertura.

Se entenderá por pérdida de las manos o de los pies, la mutilación o anquilosis total de estos órganos; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista; por lo que se refiere a los dedos, la separación desde la articulación metacarpo o metatarso falangea, según sea el caso, o arriba de la misma. Cuando sean varias las pérdidas orgánicas o anquilosamiento ocurridos dentro de la vigencia de la póliza, en uno o en varios accidentes, "LA ASEGURADORA" pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, sin exceder en su totalidad de la límite máximo de responsabilidad contratada para esta cobertura.

Escala de indemnización "B"

Pérdida	Porcentaje De indemnización
La pérdida de ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
La pérdida de una mano conjuntamente con un pie	100 %
La pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100 %
Pérdida total del brazo o de una mano	60 %
Pérdida total de una pierna o un pie	50 %
Pérdida total de pulgar y del índice de una mano	30 %
Pérdida del maxilar interior	30 %
Pérdida total de cualquier ojo	30 %
Amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
Pérdida total de tres dedos comprendiendo el pulgar o el índice de una mano.	30%
Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25 %

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

<i>Pérdida total del pulgar y de otro dedo que no sea el índice de una mano</i>	25 %
<i>Por la sordera completa</i>	25 %
<i>Pérdida total del índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano</i>	20 %
<i>Pérdida total del pulgar de cualquier mano</i>	20 %
<i>Pérdida total del índice de cualquier mano</i>	15 %
<i>Acortamiento de un miembro inferior</i>	15 %
<i>Pérdida total de dedo mayor, el anular o el meñique</i>	5 %
<i>Pérdida total de dos de éstos últimos tres dedos</i>	10 %
<i>Pérdida total de pulgar de un pie</i>	5 %

Quando sean varias pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de la póliza, en uno o varios accidentes, "LA ASEGURADORA" pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto, el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización, o hacer uso de ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, hasta el gasto usual y acostumbrado; "LA ASEGURADORA", reembolsará, además de los otros beneficios a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación.

La cobertura para cada accidente cubierto, finalizará automáticamente al término de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente, o al agotarse la límite máximo de responsabilidad establecida para este beneficio. La reinstalación automática del beneficio máximo quedará incluida (la suma asegurada será por evento o siniestro y no anual acumulado).

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dental o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia, necesarios a causa de un "accidente escolar", serán cubiertos por "LA ASEGURADORA" hasta un límite de un 15% de la suma asegurada máxima contratada para este beneficio.

Los gastos de ambulancia o de traslado del Asegurado se reembolsarán hasta un máximo del 5% de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por los conceptos anteriores disminuirán en igual cantidad la suma asegurada máxima asegurada para este beneficio.

Los gastos cubiertos por el "accidente escolar", se reembolsarán por un período máximo de trescientos sesenta y cinco días naturales contados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del asegurado durante la internación de éste en un sanatorio, clínica u hospital.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

5. EXCLUSIONES

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las coberturas de esta póliza, cuando el fallecimiento o lesiones del asegurado se produzcan directa o indirectamente, total o parcialmente, a consecuencia de:

1. *Guerra declarada o no, civil o internacional.*
2. *La prestación de servicios del asegurado en las fuerzas armadas, fuerzas policiales de cualquier tipo, fuerzas de rescate y bomberos.*
3. *Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.*
4. *Cuando el asegurado sea víctima de terrorismo.*
5. *Accidentes ocurridos por culpa grave del asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado.*
6. *Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre conduciendo motocicletas, motonetas y vehículos de motor similares, realizando actividades como: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; espeleología, carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas.*
7. *La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, tales como: corresponsal de guerra, mineros, acróbatas, marinos, trabajadores de la construcción, actividades relacionadas con explosivos, químicos y ácidos; dobles cinematográficos, taladores, detectives y guardaespaldas, limpia ventanas y personas que manejan asbestos.*
8. *La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.*
9. *Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el siguiente caso: que este viajando como pasajero en un avión comercial, operado por una empresa de transporte aéreo, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.*

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

10. *Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos, anestésicos y similares que causen la muerte del asegurado.*
11. *Riesgos nucleares o atómicos.*
12. *Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.*
13. *Consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza física, salvo que deriven de un accidente cubierto.*
14. *Consecuencia de enfermedades mentales y/o nerviosas.*
15. *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), el complejo sintomático relacionado con el SIDA y todas las enfermedades causadas y/o relacionadas con el virus VIH positivo.*
16. *Anomalías congénitas o trastornos que sobrevengan por tales anomalías o relacionadas con ellas.*
17. *Lesiones por envenenamiento o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fue a consecuencia de un accidente.*
18. *Todo tipo de infecciones, a excepción de aquellas que sean consecuencia directa de un accidente.*
19. *Todo tipo de hernias y sus consecuencias, sin importar su causa.*
20. *Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades cubiertas por esta póliza.*
21. *Padecimientos preexistentes a la fecha de alta del asegurado dentro de la póliza, y lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inició la vigencia de esta póliza o de su última rehabilitación.*
22. *Exámenes médicos de rutina.*
23. *Cirugías plásticas estéticas, salvo las cirugías reconstructivas que se requieran como consecuencia de un accidente.*
24. *Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad.*
25. *Tratamiento o cirugía dental, excepto a dientes naturales sanos, ocasionados por una lesión accidental.*

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

26. *Pie diabético.*

27. *Accidentes ocurridos por culpa grave del asegurado.*



Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

6. CLÁUSULAS GENERALES

1. CONTRATO. *Esta póliza está constituida por:*

- a) *La solicitud y registros de asegurados.*
- b) *La carátula, que es el documento en que se identifica al "EL CONTRATANTE", y donde se especifican las coberturas contratadas, las primas, el período de seguro convenido, los límites, Deducibles pactados.*
- c) *El certificado individual, que es el documento en que se identifica al Asegurado y donde se especifican las coberturas contratadas, el período de seguro convenido, los límites, Deducibles pactados. "EL CONTRATANTE" será la persona que entregue en forma física dicho documento al Asegurado correspondiente.*
- d) *Condiciones generales.*
- e) *En su caso endosos que son documentos que debidamente firmados por un funcionario autorizado de "LA ASEGURADORA", modifican las condiciones generales del contrato. Bajo el cual queda amparado todo Asegurado que integre la colectividad asegurada de esta póliza.*

2. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES. *"EL CONTRATANTE" y todo Asegurado están obligados a declarar por escrito a "LA ASEGURADORA" de acuerdo con la solicitud y los cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.*

La omisión o inexacta declaración de la información y hechos mencionados, aun cuando no haya influido en la realización del siniestro, facultará a "LA ASEGURADORA" para considerar rescindido de pleno derecho el contrato o certificado individual, según se trate de quien haya sido el causante de la omisión o inexacta declaración, "EL CONTRATANTE" o el asegurado, respectivamente.

Esta cláusula aplicará para aquellos asegurados que se den de alta después de los treinta días naturales de haber adquirido el derecho a formar parte de la colectividad.

3. COLECTIVIDAD ASEGURADA. *La colectividad asegurada la integran los miembros de la colectividad asegurada que hayan firmado los consentimientos respectivos y que aparezcan inscritos en el Registro de Asegurados.*

4. MODIFICACIONES AL CONTRATO. *Cualquier modificación a las Condiciones y/o Cláusulas Generales de la presente póliza y/o endosos sólo podrá realizarse por escrito, previo acuerdo entre "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA". En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por "LA ASEGURADORA", carecen de facultad para hacer modificaciones o concesiones.*

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

5. RESIDENCIA.
Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana.

6. AUTOADMINISTRACIÓN DE CONSENTIMIENTOS.
"EL CONTRATANTE" es responsable de archivar en el expediente personal del asegurado, el original del consentimiento para ser asegurado firmado por el propio asegurado.

Para comprobar que existen estos documentos "LA ASEGURADORA" podrá solicitarle en cualquier momento las pruebas correspondientes. Lo anterior con la finalidad de dar cumplimiento al "Reglamento de Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades" emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 20 de julio de 2009.

7. REGISTRO DE ASEGURADOS.
"LA ASEGURADORA" llevará un registro de asegurados en los términos que convenga con "EL CONTRATANTE", en que consten por lo menos los siguientes datos de cada uno de los integrantes de la colectividad asegurada:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y la fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado individual; y
- f) Coberturas amparadas.

"EL CONTRATANTE" entregará periódicamente a "LA ASEGURADORA", un padrón de asegurados, el cual podrá tener un desfase de aproximadamente 45 días, comprometiéndose "LA ASEGURADORA" amparar a los asegurados registrados durante este desfasamiento previa validación de "EL CONTRATANTE", por lo que en caso de presentarse un accidente éste deberá ser sujeto de la cobertura del seguro.

8. ALTAS DE ASEGURADOS.
Mientras esté en vigor la presente póliza, "LA ASEGURADORA" incluirá bajo la protección de la misma, con sujeción a sus estipulaciones, a nuevos miembros en la colectividad asegurada, para lo cual "EL CONTRATANTE" deberá solicitarlo por escrito a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, indicándole la protección que le corresponda de acuerdo con lo convenido en la presente póliza y el carácter con el que ingresará a la colectividad asegurada.

Las personas que ingresen a la colectividad asegurada 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 de la colectividad de que se trate.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la colectividad asegurada 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.

En caso de alta de un Asegurado dentro de la vigencia de la presente póliza, "LA ASEGURADORA" cobrará una prima de acuerdo con las tarifas vigentes calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el próximo vencimiento del aniversario de la prima.

Toda persona que dentro de los treinta días naturales siguientes a aquél en que formando parte de la colectividad asegurada de esta póliza no otorgue su consentimiento para formar parte de la colectividad asegurada, quedará sujeta a las condiciones de aceptación por parte de "LA ASEGURADORA".

9. BAJAS DE ASEGURADOS.

Causarán baja de esta póliza, aquellas personas que se separen definitivamente de la colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido, para lo cual "EL CONTRATANTE" se obliga a comunicarlo de inmediato y por escrito a "LA ASEGURADORA", entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de "LA ASEGURADORA" a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte de "EL CONTRATANTE", obliga a éste a reintegrar dicho pago a "LA ASEGURADORA".

En caso de baja de un asegurado durante la vigencia de la presente póliza, "LA ASEGURADORA" devolverá la prima a prorrata no devengada correspondiente a dicho Asegurado, siempre y cuando no exista un siniestro cubierto de éste, en cuyo caso, es obligación el pago de la prima anual.

10. OBLIGACIONES DE "EL CONTRATANTE" RESPECTO A MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS.

- a) Dar de alta en el seguro a todas aquellas personas que, en el momento de la expedición de la presente póliza, reúnan las características necesarias para formar parte de la colectividad asegurada y a las personas que con posterioridad a la fecha de iniciación de esta cobertura reúnan dichos requisitos.
- b) Dar aviso a "LA ASEGURADORA", de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que dé lugar a modificaciones en las sumas aseguradas, de acuerdo con la(s) regla(s) establecida(s) para determinarla(s). Las modificaciones surtirán efecto desde la fecha de cambio de condiciones.
- c) Comunicar a "LA ASEGURADORA" las separaciones definitivas de miembros de la colectividad asegurada.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

d) Deberá recabar debidamente requisitados, los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, vigilando que se exprese el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento y su Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población, remitiéndole la respectiva designación de beneficiarios.

Todos los movimientos anteriores deberá comunicarlos a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes en que éstos ocurran. De lo contrario, "LA ASEGURADORA" podrá condicionar la aceptación del Asegurado en caso de alta, reconocer los cambios de condiciones a partir de la fecha en que tuvo conocimiento y consintió éstos y exigir el pago de primas de cada Asegurado que se dé de baja hasta la fecha en que tuvo conocimiento de ella.

11. EDAD. Para efecto de este contrato, la edad de admisión es de doce años en adelante, y de renovación sin límite de edad.

Para comprobar la edad del Asegurado, "LA ASEGURADORA" podrá solicitarle en cualquier momento las pruebas correspondientes. Una vez que "LA ASEGURADORA" tenga la documentación necesaria para comprobar la edad del Asegurado, hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, "LA ASEGURADORA" no podrá rescindir el certificado individual, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión o permanencia fijados por "LA ASEGURADORA", pero en este caso se devolverá a "EL CONTRATANTE" la prima no devengada correspondiente a la fecha de su rescisión.

Si se hubiese pagado una prima inferior que la que correspondía a la edad alcanzada de algún Asegurado, "LA ASEGURADORA" sólo estará obligada a cubrir el equivalente de la suma asegurada en la proporción existente entre la prima estipulada y la prima de tarifa para su edad, en la fecha de celebración del contrato.

12. PRIMAS. El importe de la prima a pagar en una sola exhibición por cada uno de los integrantes de la colectividad, será la cantidad de \$29.60 (Veintinueve Pesos 60/100 M.N.) que se cubrirá, de conformidad con las disposiciones legales aplicables en el domicilio de "LA ASEGURADORA", quedando a cargo de "EL CONTRATANTE" el pago de la misma al inicio de cada período establecido en la carátula de la póliza.

13. PERIODO DE GRACIA. Se gozará de un lapso de treinta días naturales para liquidar el total de la prima pactada.

Si a las 12 horas del último día del período mencionado no se ha cubierto el total de la prima, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

14. BENEFICIARIOS. Para efectos de las coberturas relativas a Rembolso de Gastos Médicos por Accidente, se tendrá como Beneficiario de esta Póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de éste, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) mediante notificación por escrito que deberá entregar a "LA ASEGURADORA". En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y se pague el importe del seguro al último beneficiario de que "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento,

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

será sin responsabilidad alguna para ésta(e), en el consentimiento y a falta de éste el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. Para el caso de los menores de edad, "LA ASEGURADORA" pagará a la madre, padre o tutor del asegurado.

En cualquier momento los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario, haciendo su designación con carácter de irrevocable. Para que dicha renuncia surta sus efectos, deberá hacerse constar forzosamente en el certificado respectivo, debiendo comunicarla el asegurado por escrito al beneficiario y a "LA ASEGURADORA", enviando a ésta(e) 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 hubiere 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.

En los casos en que el asegurado sea menor a 12 años, el beneficiario para todas las coberturas contratadas será el Padre o Tutor.

En el caso de Asegurados mayores de 12 años y menores de 18 años de edad, los beneficiarios para todas las coberturas contratadas serán los que hayan sido designados por el propio asegurado y en caso de no haberse realizado dicha designación, el beneficiario será el Padre o Tutor. Para los demás casos los beneficiarios serán los que se hayan designado por el propio asegurado.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio se distribuirá en partes iguales.

"LA ASEGURADORA" en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

15. PAGO DE SUMA ASEGURADA Y COMPROBACIÓN DE LA RECLAMACIÓN. "LA ASEGURADORA" pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los veinte días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro.

Así mismo para el pago de cualquiera de las protecciones materia de este seguro, se deberá entregar la correspondiente solicitud en el formato que al efecto proporcionará "LA ASEGURADORA", en que se consignarán todos los datos e informes que en el mismo se indiquen y será firmado por el interesado o su representante legal, según corresponda, bajo protesta de decir verdad, al que se deberá acompañar la documentación que se indica.

Tratándose de fallecimiento, el pago de la suma asegurada, se hará al o a los beneficiarios designados.

En el caso de la cobertura de fallecimiento se deberá anexar:

- a) Solicitud de pago, debidamente llenada y firmada.
- b) Copia certificada por el Registro Civil del acta de defunción del asegurado;
- c) Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer del caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presenciales, parte del accidente y, certificado de autopsia o necropsia;
- d) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del o de los beneficiarios;
- e) Formato de designación de beneficiarios.

En el caso de la cobertura de pérdida de miembros o de la vista, al propio asegurado.

Tratándose de la cobertura de pérdidas orgánicas se deberá anexar:

- a) Solicitud de pago, debidamente llenada y firmada.
- b) Informe Médico elaborado y firmado por el médico tratante.
- c) Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer del caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presenciales y, parte del accidente;
- d) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado.

El Reembolso de Gastos Médicos, a la persona en cuyo favor se hayan extendido las correspondientes facturas y recibos de honorarios.

Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos se deberá anexar:

- a) Solicitud de pago, debidamente llenada y firmada.
- b) Informe Médico elaborado y firmado por el médico tratante.
- c) Facturas y/o recibos originales de honorarios de gastos médicos, así como de los proveedores médicos, que deberán ser extendidos a nombre de quien solicite dicho reembolso y satisfacer los requisitos fiscales conducentes, incluyendo el desglose de cada concepto de gasto; y,
- d) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado.

"LA ASEGURADORA" se reserva el derecho de comprobar, en cualquier momento, todo hecho o circunstancia relacionados con la solicitud de pago y/o la documentación que al efecto se le entregue, así como de requerir mayor información o pruebas sobre la realización del siniestro.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

Si el asegurado, sus beneficiarios o la representación legal de cualquiera de ellos, ocultan elementos probatorios u omiten informes o datos u obstaculizan investigaciones que "LA ASEGURADORA" practique, así como la negativa o resistencia del asegurado a someterse a exámenes y/o exploraciones médicas, liberarán a "LA ASEGURADORA" de cualquier responsabilidad u obligación derivada de la(del) presente póliza.

16. REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula 12. PRIMAS de las Condiciones Generales, "EL CONTRATANTE" podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, "EL CONTRATANTE" solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, "LA ASEGURADORA" ajustará y en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar "LA ASEGURADORA", en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que emita con posterioridad a dicho pago.

17. MONEDA.

Todos los pagos relativos a este instrumento, ya sean por parte de "EL CONTRATANTE", las dependencias o el Asegurado o "LA ASEGURADORA", se harán en moneda nacional.

Los gastos que se originen en el extranjero y que procedan de acuerdo a las estipulaciones de este contrato, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se erogaron dichos gastos.

18. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En el 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

19. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en dos años, 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.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

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 68 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 esa institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

20. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora a los teléfonos 5328-9002 o 01 800 9071111, correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx, o en la página www.metlife.com.mx, o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

21. REGIMEN DE LA PÓLIZA.

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA".

22. 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 amparado en la póliza, se efectúen retiros, rescates o pago de dividendos.

23. AVISOS Y NOTIFICACIONES.

Todo aviso o notificación relacionada con el presente seguro, deberá hacerse a "LA ASEGURADORA", por escrito, en su domicilio social localizado en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32 Pisos sky, 14 a 20 y ph, Colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.

Los que "LA ASEGURADORA" haga a "EL CONTRATANTE", o al Asegurado, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

24. DERECHO DE "EL CONTRATANTE" PARA CONOCER EL MONTO DE 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 este contrato. "LA

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

“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.

25. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de determinación indicadas en esta póliza o antes si “EL CONTRATANTE” así lo solicita.

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 20 del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, se establece que en caso de que el presente Seguro sea objeto de otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio “CONTRATANTE”, “LA ASEGURADORA” podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. 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.

26. 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 concorden 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”.

27. INDISPUTABILIDAD.

Esta póliza será indisputable, excepto en el primer año de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen “EL CONTRATANTE” y/o el asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada, 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.

28. ERRORES U OMISIONES.

Cualquier error u omisión involuntaria sobre la descripción de los asegurados cubiertos por la presente póliza, no anulará, ni perjudicará el seguro otorgado por la misma, ya que la intención de la misma es proteger en todo tiempo, por lo tanto será corregido siempre que “EL CONTRATANTE” reporte a “LA ASEGURADORA” el error u omisión tan pronto como sea posible después de su descubrimiento, comprometiéndose ambas partes a aceptar el ajuste de primas si lo hubiere.

29. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

30. CLÁUSULA DE PRELACIÓN.

Las condiciones particulares o especiales de aseguramiento, así como las modificaciones o adecuaciones derivadas de la licitación pública nacional electrónica no. 11065001-010-2017, prevalecerán sobre las condiciones generales de la presente póliza, en todo lo que pudieran oponerse, siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

Para aquellas especificaciones que no se encuentren especificadas en el cuerpo de la convocatoria, sus anexos o la presente junta de aclaraciones, aplicarán las condiciones generales de la aseguradora adjudicada, siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

31. CLÁUSULA DE NO CANCELACIÓN.

"LA ASEGURADORA", no podrá cancelar por ningún motivo el programa de seguros, ni alguna de sus pólizas y ni alguno de sus endosos, a menos que sea expresamente así solicitado por "EL CONTRATANTE", o solo por la falta de pago de alguna de las pólizas se podrán cancelar, o derivado de alguna resolución judicial o administrativa.

32. AGRAVACIÓN DEL RIESGO¹.

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo." (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga
- II. II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas" (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de MetLife México, S.A., quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente

¹ En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 25 de octubre de 2016 con el número CGEN- S0034-0166-2016.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en casos de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el pasado, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con "las actividades ilícitas", será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 148 Bis, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Las actividades ilícitas).

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que MetLife México, S.A., tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

MetLife México, S.A., consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Cabe señalar que en las pólizas de seguro contratadas, en el caso de que exista una cláusula de carencia de restricciones, el texto anterior se adicionará como excepción a dicha cláusula.

El párrafo anterior se adicionará, a las pólizas de seguro donde exista la cláusula de carencia de restricciones.

Condiciones Generales

SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES ESCOLARES

Póliza AE1862

33. **VIGENCIA.** La presente póliza tiene vigencia a partir de las cero horas del día 01 de enero de dos mil dieciocho hasta las veinticuatro horas del día 31 de diciembre de dos mil dieciocho, la cual podrá ser ampliada mediante voluntad expresa de "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA" mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

"LA ASEGURADORA"



MARÍA ELENA SÁNCHEZ GAYTÁN
GERENTE DE EMISIÓN 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-S0034-0084-2015 del 03 de marzo de 2015.

"En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 21 de abril de 2015 con el número RESP-S0034-0402-2015."