MetLife

Vida Grupo Total Experiencia Propia

Condiciones generales

Contenido

1. Apartado uno – Definiciones 6
1.1. Definiciones relativas a la póliza 6
1.1.1. Aseguradora 6
1.1.2. Accidente 6
1.1.3. Antigüedad reconocida 6
1.1.4. Asegurado 6
1.1.5. Beneficiario 6
1.1.6. Comisión o compensación directa 6
1.1.7. Contratante 6
1.1.8. Culpa Grave 6
1.1.9. Enfermedad 6
1.1.10. Evento 7
1.1.11. Evento cubierto 7
1.1.12. Extraprima 7
1.1.13. Fecha de inicio de cobertura 7
1.1.14. Fecha de inicio de vigencia 7
1.1.15. Fecha de término de vigencia 7
1.1.16. Grupo Asegurable 7
1.1.17. Grupo Asegurado 7
1.1.18. Lugar de residencia 8
1.1.19. Médico 8
1.1.20. Médico especialista 8
1.1.21. Médico tratante 8
1.1.22. Moneda 8
1.1.23. Padecimiento 8
1.1.24. Padecimiento preexistente 8
1.1.25. Arbitraje médico 8
1.1.26. Periodo de espera 9
1.1.27. Periodo de gracia 9
1.1.28. Póliza 9
1.1.29. Primas 9
1.1.30. Recibo de pago 10
1.1.31. Reclamación 10

1.1.32. Reglamento 10
1.1.33. Renovación 10
1.1.34. Solicitud 10
1.1.35. Suma Asegurada 10
1.1.36. Suma Asegurada Máxima Individual (SAMI) 10
1.1.37. Vigencia 10
1.2. Definiciones de enfermedades y requisitos de su comprobación para la Cobertura de Indemnización por diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer) 10
1.2.1. Definición 10
2. Apartado dos – Cobertura de Seguro 11
2.1. Cobertura Básica de Fallecimiento 11
2.2. Coberturas adicionales con costo 11
2.2.1. Cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios 11
a) Alcance 11
b) Designación de Beneficiarios 12
c) Dependientes 12
d) Cancelación Automática 12
2.2.2. Cobertura de Muerte Accidental 12
a) Alcance 12
b) Pruebas 12
c) Dependientes Económicos 12
d) Cancelación Automática 13
2.2.3. Cobertura de B 13
a) Alcance 13
b) Periodo de espera 13
3. Apartado tres – Póliza 13
4. Apartado cuatro – Exclusiones 13
5. Apartado cinco – Pago de indemnizaciones 15
5.1. Pago de reclamaciones 15
6. Apartado seis – Clausulas Generales 16
6.1. Cláusulas de interés para el Asegurado 16
6.1.1. Contrato 16
6.1.2. Modificaciones 16
6.1.3. Vigencia del contrato 16
6.1.4. Disputabilidad 16
6.1.5. Carencia de restricciones 17
6.1.6. Cambio de contratante 17

6.1.7. Renovación 17
6.1.8. Requisitos de asegurabilidad 17
6.1.9. Ingreso de asegurados 17
6.1.10. Registro de asegurados 18
6.1.11. Certificados individuales 19
6.1.12. Baja de asegurados 19
6.1.13. Derechos al separarse del grupo 19
6.1.14. Edad alcanzada 20
6.1.15. Cálculo de la prima 21
6.1.16. Cambio de forma de pago de las primas 21
6.1.17. Pago de la prima 22
6.1.18. Rehabilitación 22
6.1.19. Beneficiarios 22
6.1.20. Pago de Suma Asegurada 23
6.1.21. Documentación mínima requerida para tramitar el pago del seguro 23
6.1.22. Regla de Suma Asegurada 24
6.1.23. Comunicaciones 24
6.1.24. Aviso remisión periódica de información 24
6.1.25. Esquema de administración 25
6.1.26. Prevención de actividades ilícitas 26
6.2. Cláusulas operativas 26
6.2.1. Agravación del riesgo 26
6.2.2. Cancelación 27
6.2.3. Rescisión del contrato 27
6.2.4. Residencia 27
6.2.5. Terminación del contrato 27
6.2.6. Vigencia de la póliza 28
6.2.7. Modificaciones 28
6.3. Cláusulas contractuales 28
6.3.1. Arbitraje médico para padecimiento preexistente 28
6.3.2. Competencia 28
6.3.3. Indemnización por mora 29
6.3.4. Notificaciones 29
6.3.5. Omisiones o inexactas declaraciones 29
6.3.6. Prescripción 29

6.3.7. Revelación de comisiones 30
6.3.8. Subrogación 30
6.3.9. Pago de Indemnización..... 30
7. Apartado siete – Anexos 30
Anexo 1.1. Ley Sobre el Contrato de Seguro 30
Anexo 1.2. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros 32
Anexo 1.3. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas 33
Anexo 1.4. Ley del Impuesto Sobre la Renta 35

1. Apartado uno – Definiciones

1.1. Definiciones relativas a la póliza

1.1.1. Aseguradora

En lo sucesivo se entenderá por MetLife a la aseguradora MetLife México S.A. de C.V. es quien otorga las coberturas contratadas y será la responsable de los pagos de los beneficios estipulados en la póliza.

1.1.2. Accidente

Se entenderá por accidente aquel suceso que sufre el Asegurado ajeno a su voluntad, derivado de una causa externa que se presenta de forma súbita, fortuita y/o violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona de éste. No se considera accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente o por culpa grave del propio Asegurado.

1.1.3. Antigüedad reconocida

Es el periodo de tiempo durante el cual el Asegurado, ha estado cubierto en forma continua e ininterrumpida en el plan que ampara la presente póliza. Si la póliza se cancela o no se renueva, los asegurados perderán su antigüedad.

1.1.4. Asegurado

Persona expuesta a cualquier enfermedad o accidente amparado por esta póliza, siendo el Asegurado titular la persona que contrata la póliza y Asegurado dependiente, aquella que sea cónyuge, concubina (concubinario) del Asegurado titular, Padres del Asegurado Titular, así como los hijos del mismo que se encuentren cubiertos en la presente póliza.

1.1.5. Beneficiario

Persona(s) 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.

1.1.6. Comisión o compensación directa

Pago que corresponde a las personas físicas o morales autorizados como agentes de seguros que participan como intermediarios en la contratación de la póliza de seguros.

1.1.7. Contratante

Persona física o moral que es responsable ante MetLife de la contratación y pago de la prima del seguro.

1.1.8. Culpa Grave

Para efectos de esta póliza se entenderá que existe culpa grave del Asegurado en un acontecimiento, cuando éste es el resultado de la acción realizada por el Asegurado en forma atrevida o, en exceso de confianza o con la intención de lograr el resultado obtenido.

1.1.9. Enfermedad

Toda alteración de la salud que padezca el Asegurado y que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico prescrito por un médico titulado y con cédula profesional vigente que lo acredite para el legal ejercicio de la profesión. Las recaídas, complicaciones y secuelas se considerarán como la misma enfermedad cubierta que les dio origen.

1.1.10. Evento

Es toda afectación derivada de una enfermedad, padecimiento o accidente que sufre el Asegurado con motivo de un padecimiento amparado por la póliza, así como todas las lesiones, complicaciones, enfermedades, recaídas, secuelas o afecciones, derivadas de aquéllos.

En el caso de enfermedad, el evento se refiere a cada enfermedad cubierta por esta póliza, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad. Respecto al accidente cubierto, el evento se refiere a todos los gastos médicos derivados del mismo accidente.

1.1.11. Evento cubierto

Es un evento que, de acuerdo con los términos y condiciones de la presente póliza, recibirá el pago de la Suma Asegurada.

1.1.12. Extraprima

Es la cantidad adicional que el Contratante se obliga a pagar a MetLife, por cubrir un riesgo agravado.

1.1.13. Fecha de inicio de cobertura

Es la fecha a partir de la cual cada uno de los asegurados cuenta con la protección ofrecida en esta póliza.

1.1.14. Fecha de inicio de vigencia

Es la fecha a partir de la cual la póliza entra en vigor.

1.1.15. Fecha de término de vigencia

Fecha en la cual concluye la protección de esta póliza, de conformidad con lo estipulado en la carátula de la presente póliza.

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en la fecha de terminación indicada en la carátula de la presente póliza, o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

- La cancelación de la presente póliza a solicitud del Contratante.
- El término del periodo de gracia para el pago de la prima vencida.

1.1.16. Grupo Asegurable

Conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

1.1.17. Grupo Asegurado

Todas las personas elegibles que pertenezcan al grupo asegurable, que previamente a la celebración del contrato correspondiente, hayan manifestado su consentimiento por escrito, para ser asegurados, en términos de lo dispuesto por los artículos 167 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

y 11 del reglamento de seguro de grupo. En este caso, los miembros del grupo asegurado quedarán inscritos en el registro de asegurados correspondiente a esta póliza.

1.1.18. Lugar de residencia

Ciudad o población del domicilio declarado en la solicitud por cada Asegurado.

1.1.19. Médico

Persona legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la medicina.

1.1.20. Médico especialista

Médico que, mediante una formación orientada a un órgano, aparato o sistema, adquiere destrezas específicas que le facilitan la práctica de técnicas diagnósticas invasivas o tratamientos de patologías poco frecuentes, o graves, referidas a órganos, aparatos o sistemas.

1.1.21. Médico tratante

Médico que está a cargo de atender y evolucionar al Asegurado durante su hospitalización.

1.1.22. Moneda

Los pagos de primas e indemnizaciones de esta póliza se efectuarán en Moneda Nacional.

1.1.23. Padecimiento

Cualquier alteración que sufra el Asegurado en su salud a consecuencia de un accidente o enfermedad, o cualquier evento amparado por la póliza.

1.1.24. Padecimiento preexistente

Para efectos de esta póliza, se entenderá como preexistencia aquella alteración de la salud:

A. Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

B. Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

1.1.25. Arbitraje médico

En caso de que MetLife notifique al reclamante la improcedencia de su reclamación por considerar que se trata de un padecimiento preexistente, éste podrá acudir ante un arbitraje médico privado previo acuerdo entre ambas partes.

Si el reclamante acude a esta instancia, MetLife acepta someterse a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje; el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro, y las partes en el momento de

acudir a él deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por MetLife.

1.1.26. Periodo de espera

Es el lapso necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada Asegurado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, salvo lo estipulado por el reconocimiento de antigüedad, a fin de que determinados padecimientos puedan ser cubiertos, tal como se describen en los apartados correspondientes.

1.1.27. Periodo de gracia

Lapso de 30 días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima que tiene a cargo el Contratante para liquidar el total o la parcialidad correspondiente pactada en la póliza.

Durante este periodo, el Asegurado goza de la cobertura de la póliza, en caso de siniestro indemnizable, MetLife deducirá de la indemnización el total de la prima pendiente de pago.

Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día del lapso mencionado si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la parcialidad pactada.

1.1.28. Póliza

Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

a) **Carátula de póliza.-** Documento escrito que identifica claramente al emisor del documento y en el que señala:
   - Nombres y firmas de quién propone y quién acepta la transferencia
   - La designación de las personas aseguradas
   - La naturaleza de los riesgos transferidos
   - El momento de inicio y final de la transferencia del riesgo
   - Lista de endosos incluidos
   - El monto de límites directos sobre la transferencia del riesgo tales como cualquier otra condición que sea necesaria para la claridad de los términos asumidos
   - Alcance de la cobertura

b) **Condiciones generales.-** Conjunto de cláusulas donde se establece la descripción jurídica de las condiciones de cobertura, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación de la póliza.

c) **Endosos.-** Documento, generado por la aseguradora y previo acuerdo con el Contratante que modifica en la parte conducente los términos y condiciones de la póliza.

1.1.29. Primas

La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada Asegurado de acuerdo con la tarifa en vigor en la fecha de iniciación de la póliza, la edad, sexo y ocupación de cada uno de ellos y en su caso, la extraprima correspondiente.

En cada renovación, la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada, lugar de

residencia, ocupación y sexo de cada Asegurado aplicando las tarifas en vigor a esa fecha y en su caso, la extraprima correspondiente.

MetLife no tiene obligación de cobrar las primas ni de dar aviso de su vencimiento. En caso de que así lo hiciere, ello no establece precedente ni obligación alguna para MetLife.

En caso de siniestro dentro del periodo de gracia, MetLife podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago o de las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Los pagos deberán efectuarse en el domicilio de MetLife o por el sistema de pago que las partes convengan, en cuyo caso el estado de cuenta en donde aparezca el cargo por pago de prima hará prueba plena del pago, hasta en tanto la compañía no entregue el comprobante de pago correspondiente.

1.1.30. Recibo de pago

Es el documento expedido por MetLife en el que se establece la prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

1.1.31. Reclamación

Es el trámite que efectúa el Asegurado ante MetLife, para obtener los beneficios de esta póliza a consecuencia de un padecimiento.

1.1.32. Reglamento

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y enfermedades

1.1.33. Renovación

Emisión consecutiva de la póliza por un periodo establecido de tiempo, con el objeto de mantenerla en vigor.

1.1.34. Solicitud

Documento que comprende la voluntad del Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la póliza y deberá ser llenado y firmado por el Asegurado.

1.1.35. Suma Asegurada

Obligación máxima de MetLife por cada padecimiento amparado por la póliza con base en las coberturas contratadas y siempre y cuando dicho evento ocurra durante la vigencia de la misma.

1.1.36. Suma Asegurada Máxima Individual (SAMI)

Es la máxima Suma Asegurada que podrán contratar los asegurados sin presentar requisitos.

1.1.37. Vigencia

Periodo de validez de la póliza.

1.2. Definiciones de enfermedades y requisitos de su comprobación para la Cobertura de Indemnización por diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)

1.2.1. Definición

Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas con la invasión a ganglios linfáticos y destrucción del tejido normal, siempre y cuando el ganglio con presencia de malignidad no sea el tumor primario. Este diagnóstico debe ser soportado por evidencia de células malignas en material histológico y confirmado por un oncólogo o patólogo.

1.2.1.1. Comprobación

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos y ganglios linfáticos demostrada en cirugía, endoscopía, radiología u otro método de imagen.

2. Apartado dos – Cobertura de Seguro

2.1. Cobertura Básica de Fallecimiento

MetLife pagará la Suma Asegurada contratada señalada en la carátula de la póliza al beneficiario designado en caso de fallecimiento del Asegurado Titular durante la vigencia de este seguro, siempre y cuando se reúnan las condiciones que se establecen en la documentación contractual.

MetLife estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

2.2. Coberturas adicionales con costo

A continuación, se describen las coberturas adicionales, sólo aplicarán aquellas coberturas de haber sido contratadas y se encuentren especificadas en la carátula de la póliza y en el certificado individual en vigor al momento del siniestro.

2.2.1. Cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios

a) Alcance

En caso de contratación de esta cobertura adicional, la cual quedará señalada en la carátula de la póliza, MetLife pagará lo estipulado conforme al monto señalado en la referida carátula de la póliza para solventar los gastos que por concepto de Gastos Funerarios que se generen debido al fallecimiento del Asegurado Dependiente. Esta cobertura estará en vigor para los dependientes mientras el Asegurado Titular permanezca con vida.

Si alguno de los asegurados dependientes (cónyuge o concubino, hijos, padres) fallecen, esta cobertura terminará para el resto la familia.

MetLife estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

b) Designación de Beneficiarios

En caso de fallecimiento de alguno de los asegurados dependientes, la Suma Asegurada se pagará al Asegurado Titular.

c) Dependientes

Para efectos de esta cobertura serán considerados como dependientes económicos del Asegurado Titular, las siguientes personas:

- El cónyuge o concubinario que posea que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en el Código Civil Federal
- Los hijos solteros menores de 25 años de edad, que no tengan ingresos por trabajo personal.
- Los ascendientes directos del Asegurado titular, hasta el primer grado

d) Cancelación Automática

La vigencia de esta cobertura terminará automáticamente, en los siguientes casos:

- Al dejar de estar en vigor la póliza de la cual forma parte.
- Para los hijos Asegurados, al aniversario de la póliza inmediato posterior a la edad en que éstos cumplan 25 (veinticinco) años.
- En caso de que ocurra el fallecimiento del Asegurado Titular o de alguno de sus dependientes

2.2.2. Cobertura de Muerte Accidental

a) Alcance

En caso de contratación de esta cobertura adicional, la cual quedará señalada en la carátula de la póliza, MetLife pagará al beneficiario(s) designados la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado Titular o alguno de sus dependientes fallece a consecuencia de un accidente, siempre y cuando la muerte no forme parte de las exclusiones y ocurra dentro de los siguientes noventa días naturales a la fecha del accidente y la póliza se encuentre en vigor al momento de ocurrir el accidente.

b) Pruebas

La indemnización establecida en esta cobertura se concederá únicamente si se presentan a MetLife, pruebas de que el accidente que cause la muerte del Asegurado ha ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona esta cobertura.

c) Dependientes Económicos

Para efectos de esta cobertura serán considerados como dependientes económicos del Asegurado Titular, solo a las siguientes personas:

- Los hijos solteros menores de 25 años de edad, que no tengan ingresos por trabajo personal.

d) Cancelación Automática

La vigencia de esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado Titular, sin necesidad de declaración expresa de MetLife, en el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de acuerdo a lo establecido en el apartado 6.1.14. Edad alcanzada.

2.2.3. Cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)

a) Alcance

En caso de contratación de esta cobertura adicional, la cual quedará señalada en la carátula de la póliza, MetLife pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura al Asegurado Titular, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna de acuerdo al apartado 1.2. Definiciones de enfermedades y requisitos de su comprobación para la Cobertura de Indemnización por diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer)

Esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a MetLife por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Periodo de espera

Para efectos de esta cobertura los cánceres tendrán un periodo de espera de 30 días a partir del inicio de vigencia de la póliza.

3. Apartado tres – Póliza

Para fines de prueba, las declaraciones proporcionadas por escrito a MetLife en la solicitud de seguro, , así como la póliza de seguro, sus adiciones y reformas asentadas por escrito serán admisibles para probar existencia de la presente póliza.

4. Apartado cuatro – Exclusiones

Exclusiones de la cobertura adicional para Muerte Accidental, para efectos de esta cobertura, la indemnización correspondiente no se concederá cuando la muerte se deba a:

- **Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
- **Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.**
- **Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.**
- **Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado como sujeto activo.**

- **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**

- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajara como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.**

- **Accidentes que ocurran durante la participación del asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**

- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**

- **Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**

- **Abortos que no hayan ocurrido en forma accidental.**

- **Hernias o eventraciones que no hayan ocurrido en forma accidental.**

- **Radiaciones ionizantes, salvo que se trate de un accidente.**

- **Envenenamiento que no haya ocurrido en forma accidental.**

- **Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritos por un médico.**

- **Drogadicción.**

- **Lesiones sufridas con motivo de encontrarse bajo el influjo de bebidas alcohólicas. Esta exclusión operará cuando las lesiones o accidentes que sufra el Asegurado sean ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la lesión o accidente.**

- **Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**

- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otras actividades riesgosas, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar la presente póliza, o durante su vigencia, salvo pacto en contrario expreso por escrito por MetLife.**

- **La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta póliza o durante su vigencia, salvo pacto en contrario expreso por escrito por MetLife.**

- **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, salvo pacto en contrario expreso por escrito por MetLife.**

- **Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades cubiertas por esta póliza.**

- **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el sida y todas las enfermedades causadas y/o relacionadas con el virus vih positivo.**

- **Infección oportunista y/o neoplasma maligno si en el momento de presentarse el accidente, el Asegurado tuviere el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o fuere seropositivo al VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluirán la neumonía pneumocistis carinii, sarcoma de kaposi y linfoma del sistema nervioso central.**

- **Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.**

Exclusiones particulares de Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna (Cáncer):

- **Padecimientos preexistentes a la contratación del seguro.**

- **Cuando la neoplasia maligna se derive cambios celulares característicos de carcinoma “in situ” y aquellos considerados como premalignos por estudios histopatológicos.**

- **Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas e hiperqueratosis.**

- **Toda enfermedad distinta al cáncer.**

- **Todo tipo de accidente.**

5. Apartado cinco – Pago de indemnizaciones

5.1. Pago de reclamaciones

El pago de reclamaciones sólo procederá si son presentados los requisitos mencionados para cada caso. MetLife quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación en tanto no sean satisfechos dichos requisitos.

En toda reclamación deberá comprobarse la realización del siniestro, el Asegurado deberá presentar a MetLife las formas de reclamación correspondientes requisitadas en su totalidad que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados y cualquier otra información que MetLife juzgue necesario para la mejor apreciación del siniestro.

Los comprobantes de los gastos efectuados antes mencionados deberán estar a nombre del Asegurado.

En caso de fallecimiento o estado de inconciencia del Asegurado, la facturación podrá realizarse al cónyuge o concubina(rio), a los hijos mayores de edad o en su defecto, a quién acredite haber hecho el gasto o ser responsable del mismo. Las radiografías así como todos los resultados de los estudios de laboratorio o gabinete realizados deberán tener datos de identificación del Asegurado.

MetLife se reserva el derecho de solicitar que las reclamaciones por eventos relacionados con accidentes, sean acompañadas de la copia certificada de las actuaciones del ministerio público, en caso de que éste haya tenido conocimiento.

MetLife se reserva el derecho de solicitar cualquier tipo de información adicional a las que se mencionan en estas condiciones, que considere necesaria para la valoración de cada caso.

6. Apartado seis – Clausulas Generales

6.1. Cláusulas de interés para el Asegurado

6.1.1. Contrato

Por el contrato de seguro, MetLife se obliga al pago de la Suma Asegurada contratada en favor de los beneficiarios designados, al recibir las pruebas requeridas de la ocurrencia del evento amparado, siempre y cuando se reúnan las condiciones que aquí se establecen.

La solicitud de seguro, el consentimiento para ser asegurado por escrito, esta póliza, los certificados individuales que se expidan, las cláusulas y endosos adicionales y en su caso, el registro de asegurados, constituyen prueba del contrato de seguro.

6.1.2. Modificaciones

Las condiciones generales de la póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo por escrito entre el Contratante y MetLife y se hará constar mediante endosos y cláusulas adicionales previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por MetLife, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Artículo 25 de 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 naturales 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 mismo derecho se hace extensivo para el Contratante.

6.1.3. Vigencia del contrato

El presente contrato estará en vigor conforme a lo indicado en la póliza. Los certificados individuales regirán para los miembros del grupo asegurado al entrar en vigor la póliza, desde la fecha de vigencia de ésta, y para los de ingreso posterior al grupo asegurado, como se estipula en la cláusula de ingreso de asegurados de estas condiciones generales.

6.1.4. Disputabilidad

El contrato de seguro, dentro de su primer año de vigencia siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o los asegurados 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. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por MetLife.

Transcurrido el plazo señalado en los párrafos precedentes el contrato será indisputable.

6.1.5. Carencia de restricciones

Salvo estipulación en contrario, este contrato no impone restricción alguna respecto a la residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

6.1.6. Cambio de contratante

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 del reglamento, para el caso de los seguros de grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante MetLife podrá:

“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, 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.

En cualquier caso, la aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso las coberturas derivadas de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este reglamento.”

6.1.7. Renovación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 del reglamento, MetLife podrá renovar los contratos de seguros de grupo en los términos siguientes:

“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”.

La renovación deberá ser solicitada por el Contratante previo a la terminación de su vigencia.

La renovación otorga al menos el derecho al Asegurado en renovar sin aplicar requisitos de asegurabilidad para sumas aseguradas hasta la SAMI y mantener la antigüedad para efecto que los periodos de espera y las edades límite.

6.1.8. Requisitos de asegurabilidad

Aquellos solicitantes cuya Suma Asegurada rebase la Suma Asegurada Máxima Individual (SAMI), deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que MetLife establezca.

En tanto presenten las pruebas correspondientes y se establezca la aceptación por parte de MetLife, dichos proponentes estarán asegurados hasta la SAMI.

6.1.9. Ingreso de asegurados

Al celebrarse el presente contrato, pueden permanecer en él todos los miembros del grupo asegurable que no sean menores de 18 años. Con posterioridad a la celebración de este contrato, no podrán

ingresar quienes sean menores de 18 años. Para ingresar al grupo asegurado, se deberá formar parte del grupo asegurable y entregar a MetLife, por conducto del Contratante, el consentimiento por escrito para ser asegurado en los términos que estipula el artículo 167 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando la Suma Asegurada de algún solicitante sea superior a la máxima a conceder sin examen médico, MetLife podrá exigir como requisito para el ingreso al grupo asegurado, pruebas de que el solicitante reúne las condiciones de salud y de asegurabilidad que ella fije. En este caso, quedará asegurado a partir de la fecha de aceptación por parte de MetLife.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del reglamento, el ingreso de asegurados con posterioridad a la celebración del contrato será en los términos siguientes:

"Artículo 17.- Las personas que ingresen al grupo o 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 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 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."

El Contratante deberá notificar por escrito a MetLife los nuevos ingresos al grupo asegurado dentro de los treinta días naturales siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos y pagará la prima que corresponda de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de cálculo de la prima de estas condiciones generales. En el caso del esquema de autoadministración, el Contratante deberá comunicar por escrito a MetLife en un plazo de treinta días contados a partir del fin de la vigencia de la póliza, el listado de ingresos y bajas al grupo asegurado ocurridos dentro de dicha vigencia de la póliza, con objeto de realizar el cálculo del ajuste correspondiente a la prima del seguro.

6.1.10. Registro de asegurados

MetLife llevará por duplicado un registro de los miembros del grupo asegurado en los términos de esta póliza. A solicitud del Contratante un ejemplar le será entregado y el otro quedará en poder de MetLife. El registro contendrá:

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

En el registro se anotarán las altas y bajas de asegurados, con las respectivas variaciones en las sumas aseguradas en su caso, que se harán a solicitud del Contratante y previa aceptación de MetLife.

6.1.11. Certificados individuales

MetLife expedirá y entregará un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado. En cada certificado se deberán incluir, cuando menos, los siguientes datos:

a) Nombre, teléfono y domicilio de MetLife;
b) Firma del funcionario autorizado de MetLife;
c) Operación de seguro, número de la póliza y del certificado;
d) Nombre del Contratante;
e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado;
f) Fecha de vigencia de la póliza y del certificado;
g) Suma Asegurada o reglas para determinarla en cada cobertura;
h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 del reglamento, y
j) En el caso de los seguros de grupo que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 del reglamento.

Por medio del esquema de autoadministración de la póliza, la entrega de los certificados será llevada a cabo mediante la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información referida anteriormente que debe ser incluida en los certificados, en caso de estipularse un esquema diferente al de autoadministración de la póliza, MetLife proporcionará al Contratante los certificados para su entrega a los asegurados.

En todos los casos, el Asegurado podrá solicitar a MetLife el certificado correspondiente.

6.1.12. Baja de asegurados

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del reglamento, la separación definitiva de integrantes del grupo asegurado será en los términos siguientes:

“Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del grupo o colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.”

No se considerarán separados inmediatamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, continuando asegurados hasta la terminación del período del seguro en curso.

El Contratante deberá comunicar por escrito a MetLife, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja del grupo. Las bajas de los asegurados serán inscritas en el registro de asegurados anexo a la póliza.

Cuando un miembro del grupo asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se haya obligado, éste último podrá solicitar su baja a MetLife, cesando su cobertura al terminar el período de seguro pagado.

Cuando el Asegurado deje de prestar sus servicios por enfermedad o lesiones corporales, o por gozar de vacaciones, su seguro permanecerá en vigor por un plazo máximo de tres meses.

6.1.13. Derechos al separarse del grupo

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del reglamento, en los seguros de grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

“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 cobertura adicional alguna, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo o colectividad deberá presentar su solicitud a la aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La Suma Asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima Suma Asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la aseguradora, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse.

   La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la comisión. El solicitante deberá pagar a la aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las aseguradoras que practiquen el seguro de grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.”

6.1.14. Edad alcanzada

Los límites de aceptación y renovación por coberturas son los siguientes:

Coberturas	Asegurado	Edades de aceptación	Edad de Renovación	Edad de Cancelación
Cobertura Fallecimiento	Titular	18 – 75 años	76 años	77 años
Cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Neoplasia Maligna				
Cobertura de Muerte Accidental	Titular	18 – 75 años	76 años	77 años
	Hijos	1 día – 24 años	25 años	26 años
Cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios	Cónyuge	18 – 75 años	76 años	77 años
	Ascendientes			
	Hijos	1 día – 24 años	25 años	26 años

MetLife se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de edad de cada Asegurado y una vez comprobada, MetLife deberá anotarlo en la propia póliza o extenderá el comprobante de tal hecho

al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas sobre su edad, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

- Inexactitud en la indicación de la edad

  Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, MetLife no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

  Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MetLife, se aplicarán las siguientes reglas:

  I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
  II. Si MetLife hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
  III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MetLife estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
  IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

  Para los cálculos que exige esta cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

6.1.15. Cálculo de la prima

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada.

En cada aniversario del contrato, podrá calcularse la cuota promedio por millar de Suma Asegurada que se aplicará en ese período.

La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la Suma Asegurada total.

6.1.16. Cambio de forma de pago de las primas

Salvo convenio en contrario, la forma de pago de las primas es anual. A petición escrita del Contratante, presentada en el transcurso de los treinta días naturales anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago a: semestral, trimestral o mensual. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado.

En estos casos, a la prima se le aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado, pactada entre

MetLife y el Contratante al momento de celebrar el contrato.

6.1.17. Pago de la prima

Las primas convenidas en este contrato deberán ser pagadas de forma anticipada al inicio del periodo, en las oficinas de MetLife, contra entrega del recibo oficial que otorgue la misma.

El Contratante dispone de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento para liquidar el total de la prima o la fracción correspondiente de ella pactada en el contrato. En caso contrario, cesarán los efectos del contrato a las doce horas del último día de este plazo. Si dentro de éste ocurre un siniestro MetLife podrá deducir del importe del seguro la prima total del grupo correspondiente a los treinta días naturales de espera.

6.1.18. Rehabilitación

Si este seguro hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de prima, de acuerdo a lo establecido en la cláusula de pago de la prima de estas condiciones generales, podrá ser rehabilitado mediante los siguientes requisitos:

a) Que el Contratante lo pida por escrito a MetLife dentro de los tres meses siguientes a la fecha en que el contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas.
b) Que se pague a MetLife la prima correspondiente al período de gracia.
c) Que MetLife acepte otorgar la rehabilitación, lo cual hará constar por escrito, y en su caso, se reanudará desde tal fecha la vigencia de este seguro.

6.1.19. Beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo puede cambiar el beneficiario o los beneficiarios designados mediante notificación por escrito a MetLife. El cambio de beneficiario sólo surtirá efecto a partir de la fecha en que el escrito de notificación señalado anteriormente sea recibido en las oficinas de MetLife.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo, o salvo que el objeto del seguro sea garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales, o resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

Para el caso de que el seguro de grupo garantice créditos, el Contratante sólo podrá ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, MetLife hubiera pagado la Suma Asegurada al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento quedará liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya beneficiario designado la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o designación irrevocable del beneficiario, cuando el beneficiario muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el Asegurado se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes, salvo estipulación en contrario o en caso de designación irrevocable del beneficiario.

Los Asegurados pueden renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiarios, haciendo constar esa renuncia por escrito y notificándola por conducto del Contratante a MetLife y al beneficiario

irrevocable.

“Advertencia:
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”.

6.1.20. Pago de Suma Asegurada

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a MetLife la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, MetLife pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, MetLife, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En ambos casos deberá ajustarse la cuota a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

6.1.21. Documentación mínima requerida para tramitar el pago del seguro

Para la reclamación de pago por fallecimiento, se deberá presentar la siguiente documentación:

a) Copia certificada por el registro civil del acta de defunción del Asegurado.

b) Talón de pago a la fecha del fallecimiento si existiera o si lo tuviera (siempre que el cálculo de la Suma Asegurada sea por factor de meses).

c) Constancia de servicios expedida por el Contratante (siempre que el cálculo de la Suma Asegurada sea regla fija).

d) Original del consentimiento individual del seguro de vida con firma autógrafa del Asegurado (si la póliza es autoadministrable, el contratante deberá presentar dicho consentimiento resaltando que es el último que firmó el Asegurado).
Para aplicar designaciones de beneficiarios elaboradas por los asegurados en formatos de otras aseguradoras, será indispensable que dicha situación se haga constar mediante endoso.

   Si la póliza no es autoadministrable MetLife pagará con el último que obre en sus archivos.

e) Solicitud de pago debidamente requisitada y firmada por el o los beneficiarios.

f) Identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, si la tuviere el beneficiario.

g) Identificación oficial con fotografía y firma autógrafa del o los beneficiarios, para tal efecto puede presentar cualquiera de las siguientes: credencial para votar, pasaporte vigente,

cédula profesional, cartilla del Servicio Militar Nacional, matrícula consular.

h) Copia certificada por el registro civil del acta de nacimiento del Asegurado.

i) Si el (los) beneficiario(s) es (son) ascendiente(s) o descendiente(s) en línea recta del Asegurado, encontrándose en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionado en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta y desea ejercer tal derecho, se requiere presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: actas de nacimiento, de matrimonio actualizada, de reconocimiento, adopción o jurisdicción voluntaria de acreditación de concubinato ante autoridad judicial.

   Es de señalar que en caso que el Asegurado sea reportado con un salario menor al reflejado en talón de pago o constancia de servicios, será necesario contar con la copia del último aviso de modificación del salario reportado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

   En caso que el Asegurado no sea identificado en los listados de la póliza que se afecte, será necesario solicitar el aviso del alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

6.1.22. Regla de Suma Asegurada

Para efectos del cálculo de la prima, el Contratante definirá una regla para determinar la Suma Asegurada de cada uno de los integrantes del grupo asegurado. Esta regla será de carácter no discriminatorio. En aquellos casos en que dicha regla de Suma Asegurada se refiera al salario, se entenderá salvo especificación en contrario, como el salario base.

Si el Asegurado tuviera definido su salario base de manera diaria, se entenderá por salario base diario la retribución que paga el patrón al trabajador por su trabajo en forma diaria sin estar integrado por gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo. Para efectos del cálculo del salario base mensual se multiplicará el salario base diario por 30 (treinta) de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.

6.1.23. Comunicaciones

Todas las comunicaciones del Contratante o de los asegurados deberán dirigirse por escrito a MetLife a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de MetLife, por lo tanto cualquier notificación o comunicación hecha en contravención a lo establecido en esta cláusula carecerá de validez.

6.1.24. Aviso remisión periódica de información

Corresponde al Contratante la obligación de dar aviso o remitir información periódica a MetLife, respecto de lo siguiente:

a) El ingreso al grupo de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos.
b) La separación definitiva de integrantes del grupo asegurado;
c) Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y
d) Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

El procedimiento mediante el cual el Contratante cumplirá con dicha obligación conforme al esquema de administración elegido estará contenido en un documento que se entregará a cada Contratante con

los detalles de información requerida, medios disponibles y frecuencias de entrega de la información.

6.1.25. Esquema de administración

Salvo estipulación en contrario, la administración de la póliza será llevada a cabo por el Contratante, estableciendo que MetLife tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el reglamento, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y el reglamento.

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

El consentimiento al que se ha hecho referencia en el párrafo que antecede, será elaborado en los formatos que al efecto proporcione MetLife al Contratante y deberá contener, por lo menos, la información siguiente:

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

El Contratante archivará en el expediente personal del Asegurado, el original del consentimiento para ser asegurado firmado por el propio Asegurado y su designación de beneficiarios, obligándose a conservar y mantener en custodia el expediente de identificación del Asegurado, el consentimiento emitido por el Asegurado, así como la designación de beneficiarios que, en el supuesto de reclamación de Suma Asegurada al ocurrir el riesgo amparado, por su conducto será remitido a MetLife para el trámite de análisis de siniestro.

En caso de cambio de beneficiario, el Contratante seguirá el procedimiento indicado en los párrafos anteriores.
La entrega de los certificados será llevada a cabo mediante la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información referida en la cláusula de certificados individuales, de las presentes condiciones generales.

El Contratante se responsabilizará de la custodia y manejo de los documentos de consentimiento, designación de beneficiarios y certificado individual del Asegurado, obligándose a sacar en paz y a salvo a MetLife de cualquier eventual reclamación que se le presente por terceras personas, una vez efectuado el pago a los últimos beneficiarios que le hayan sido reportados a ésta.

MetLife tendrá acceso en todo tiempo y lugar a la información de los documentos de consentimiento, certificado individual del Asegurado y, ultima designación de beneficiarios emitida por cada Asegurado, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo dispuesto tanto por el reglamento, como por los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y dicho reglamento.

El sistema de autoadministración de consentimientos y designación de beneficiarios, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, mediante notificación escrita que una haga a la otra con 30 días naturales de anticipación, tiempo en el cual el Contratante hará entrega a MetLife de los documentos de consentimiento, certificado individual del Asegurado y, ultima designación de beneficiarios emitida por cada Asegurado, documentos e información inherente y necesarios para el cambio de esquema de

administración.

6.1.26. Prevención de actividades ilícitas

Tratándose de los integrantes de un grupo, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima bajo los siguientes términos:

- La porción de la prima que pagarán los asegurados como contribución se especificará en el registro de asegurados.
- Los derechos y obligaciones provenientes del pago de la prima se harán extensivos a los asegurados en la porción correspondiente de conformidad a la contribución establecida.

6.2. Cláusulas operativas

6.2.1. Agravación del riesgo

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. 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. 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. de C.V., 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 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 del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a las 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.

6.2.2. Cancelación

Esta póliza será cancelada si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo de gracia señalado en esta póliza, cesando los efectos de la póliza o a las 12:00 horas del último día del plazo de gracia, sin necesidad de notificación o declaración judicial.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado la póliza después de los primeros 30 días naturales de vigencia de la póliza, MetLife devolverá al Contratante el 60% de la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza siempre que la póliza no tenga registrado siniestro alguno.

La devolución que en su caso proceda se realizará dentro de los 05 días hábiles posteriores a la solicitud de terminación del contrato, mediante cheque para abono en cuenta o transferencia electrónica.

6.2.3. Rescisión del contrato

En caso de que alguno de los asegurados que forman parte de la póliza, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisión, MetLife podrá rescindir el contrato en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, devolviendo al Contratante la prima neta correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza sin incluir derechos de póliza.

6.2.4. Residencia

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

En caso de que el Asegurado permanezca en el extranjero por más de tres meses y por un máximo de doce meses, cualquier siniestro que ocurra durante dicho periodo, no quedará cubierto y cesarán automáticamente los efectos de esta póliza.

6.2.5. Terminación del contrato

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en la fecha de terminación indicada en la carátula de la presente póliza, o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

1. La cancelación de la presente póliza a solicitud del Contratante, quien podrá solicitar la terminación anticipada del contrato por los medios establecidos por MetLife (presencial, telefónico o electrónico), salvo en aquellos seguros que por su naturaleza no permitan cancelación anticipada.
2. El término del periodo de gracia antes del pago de la prima vencida o de cada una de las fracciones de esta pactadas en este contrato, salvo que sea rehabilitado en términos de la presente póliza.

En caso de cancelación a solicitud del Contratante, MetLife deberá:

a. Proporcionar de manera inmediata un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio que acredite la recepción de la solicitud.
b. Efectuar la devolución de la prima no devengada conforme a lo establecido en estas condiciones generales.
c. Cancelar cualquier medio de disposición asociado y rechazar cargos posteriores a la fecha de terminación.

6.2.6. Vigencia de la póliza

La vigencia de esta póliza será de un año, entrando en vigor desde la fecha y hora que se estipula en la carátula de la póliza, siempre que la prima vencida sea pagada dentro del periodo convenido.

6.2.7. Modificaciones

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 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.

6.3. Cláusulas contractuales

6.3.1. Arbitraje médico para padecimiento preexistente

El reclamante podrá optar, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife, en acudir ante un arbitraje privado previo acuerdo entre ambas partes.

MetLife acepta que si el reclamante acude a esta instancia se someterá a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro, y las partes en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por MetLife.

6.3.2. Competencia

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.
El reclamante también podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la aseguradora.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328 7000, lada sin costo 01 800

00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.mx.

6.3.3. Indemnización por mora

En caso de mora, MetLife deberá pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

6.3.4. Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación realizada por el Asegurado, relacionada con el presente seguro, deberá hacerse por escrito a MetLife en su domicilio social indicado en la carátula de la póliza.

Cualquier notificación realizada por MetLife relacionada con el presente seguro, deberá hacerse por escrito en el último domicilio que haya notificado el Asegurado para tal efecto.

6.3.5. Omisiones o inexactas declaraciones

El Contratante y los asegurados están obligados a declarar por escrito a MetLife, 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 (artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro).

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo que antecede, facultará a MetLife para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro).

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de MetLife a causa de omisión, inexacta declaración o negligencia por pa te del reclamante, deberá ser reintegrado a MetLife por el Contratante.

Esta cláusula relacionada con la selección de riesgo, solamente aplicará para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo.

6.3.6. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida y dos años en los demás casos, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que MetLife 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 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

6.3.7. Revelación de comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de esta póliza. MetLife 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.

6.3.8. Subrogación

De conformidad con el artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el Asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.

6.3.9. Plazo para el Pago de la Indemnización.

MetLife se obliga a efectuar el pago de la indemnización que corresponda dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario haya entregado a la Compañía todos los documentos, datos e informes que resulten necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y cuantificar la pérdida.

7. Apartado siete – Anexos

Anexo 1.1. Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 7. Las condiciones generales del seguro deberán figuraren el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición. Las declaraciones firmadas por el Asegurado serán la base para el contrato.

Artículo 8. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los

hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.

Artículo 19. Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 21. El contrato de seguro:

I. - Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;

II. - No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;

III. - Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Artículo 25. 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.

Artículo 40. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Artículo 47. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52. 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 65. Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Artículo 66. Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente Ley, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 68. La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 69. La empresa aseguradora tendrá derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70. Las obligaciones de la empresa 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 hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 72. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al Asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el Asegurador.

Artículo 81. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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 éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84. Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

Artículo 172. Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I. - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. - Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. - Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV. -Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión

autorizados, la empresa aseguradora estará obligada apagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Artículo 175. El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

En todo caso, la aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo.

Anexo 1.2. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis. Cada institución financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios. Dicha unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El titular de la unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la institución financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la institución financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las instituciones financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la comisión nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la institución financiera en los términos que la comisión nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las instituciones financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la institución financiera de que se trate o ante la comisión nacional.

Las unidades especializadas serán supervisadas por la comisión nacional.

Artículo 66. La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

Anexo 1.3. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

Artículo 276: Si una institución de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en Moneda Nacional, al valor que las unidades de inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la institución de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en Moneda Extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la institución de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado
la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la institución de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la institución de seguros se hará en una sola exhibición que comprenda

el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

En caso de que la institución de seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta Ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la institución de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Anexo 1.4. Ley del Impuesto Sobre la Renta

Artículo 93 : No se pagará el impuesto sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:

XXI. Las cantidades que paguen las instituciones de seguros a los asegurados o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado por las pólizas contratadas y siempre que no se trate de seguros relacionados con bienes de activo fijo.

Tratándose de seguros en los que el riesgo amparado sea la supervivencia del Asegurado, no se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o beneficiarios, siempre que la indemnización se pague cuando el Asegurado llegue a la edad de sesenta años y además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación del seguro y el momento en el que se pague la indemnización. Lo dispuesto en este párrafo sólo será aplicable cuando la prima sea pagada por el Asegurado.

Tampoco se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios, que provengan de contratos de seguros de vida cuando la prima haya sido pagada directamente por el empleador en favor de sus trabajadores, siempre que los beneficios de dichos seguros se entreguen únicamente por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del Asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social y siempre que en
el caso del seguro que cubre la muerte del titular los beneficiarios de dicha póliza sean las personas relacionadas con el titular a que se refiere la fracción I del artículo 176 de esta Ley y se cumplan los demás requisitos establecidos en la fracción XII del artículo 31 de la misma Ley. La exención prevista en este párrafo no será aplicable tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de dividendos derivados de la póliza de seguros o su colectividad.

No se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios que provengan de contratos de seguros de vida, cuando la persona que pague la prima sea distinta a la mencionada en el párrafo
anterior y que los beneficiarios de dichos seguros se entreguen por muerte, invalidez,

pérdidas orgánicas o incapacidad del Asegurado para realizar un trabajo personal.

El riesgo amparado a que se refiere el párrafo anterior se calculará tomando en cuenta todas las pólizas de seguros que cubran el riesgo de muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o
incapacidad del Asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, contratadas en beneficio del mismo Asegurado por el mismo empleador.

Tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de jubilaciones, pensiones o retiro, así como de seguros de gastos médicos, se estará a lo dispuesto en las fracciones III y IV de este artículo, según corresponda.

Lo dispuesto en esta fracción sólo será aplicable a los ingresos percibidos de instituciones de seguros constituidas conforme a las leyes mexicanas, que sean autorizadas para organizarse y funcionar como tales por las autoridades competentes.

Lo dispuesto en esta fracción sólo será aplicable a los ingresos percibidos de instituciones de seguros constituidas conforme a las leyes mexicanas, que sean autorizadas para organizarse y funcionar como tales por las autoridades competentes.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328 7000, lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

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 día 26 de septiembre de 2025 con número de registro MODI-S0034-0042-2025/CONDUSEF-0 07011-01.