



PLENIT COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

## CONDICIONES GENERALES

SEGURO COLECTIVO DE  
ACCIDENTES PERSONALES  
ESCOLARES

EXPERIENCIA GLOBAL

**CRECE SEGURO**

Plenit Compañía de Seguros S.A de C.V

☎ 22.26.90.71.10

✉ [recepcion@plenit.mx](mailto:recepcion@plenit.mx)

📍 C. 29 Sur 127 Col. La Paz Puebla, Pue.

## Contenido

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 1. DEFINICIONES .....                                   | 6  |
| 1.1. Accidente.....                                     | 6  |
| 1.2. Asegurado.....                                     | 6  |
| 1.3. Asegurado Titular.....                             | 6  |
| 1.4. Beneficiario.....                                  | 6  |
| 1.5. Carátula de la Póliza.....                         | 6  |
| 1.6. <i>Check Up</i> .....                              | 6  |
| 1.7. Condiciones Generales.....                         | 7  |
| 1.8. Condiciones Particulares.....                      | 7  |
| 1.9. Contratante.....                                   | 7  |
| 1.10. Contrato de Seguro.....                           | 7  |
| 1.11. Colectividad Asegurable.....                      | 7  |
| 1.12. Dependiente Económico.....                        | 7  |
| 1.13. Endoso.....                                       | 7  |
| 1.14. Evento.....                                       | 7  |
| 1.15. Exclusiones.....                                  | 7  |
| 1.16. Extraprima.....                                   | 7  |
| 1.17. Fractura.....                                     | 8  |
| 1.18. Fractura Múltiple Cerrada.....                    | 8  |
| 1.19. Fractura Múltiple Expuesta.....                   | 8  |
| 1.20. Fractura Incompleta Cerrada.....                  | 8  |
| 1.21. Fractura Incompleta Expuesta.....                 | 8  |
| 1.22. Medicina.....                                     | 8  |
| 1.23. Medicina Alternativa.....                         | 8  |
| 1.24. Medicina Convencional.....                        | 8  |
| 1.25. Medicina Interna.....                             | 8  |
| 1.26. Médico.....                                       | 8  |
| 1.27. Médico Especialista.....                          | 8  |
| 1.28. Médico Internista.....                            | 8  |
| 1.29. Medios Electrónicos.....                          | 9  |
| 1.30. Operaciones Electrónicas.....                     | 9  |
| 1.31. Período de Espera.....                            | 9  |
| 1.32. Período de Gracia.....                            | 9  |
| 1.33. Póliza.....                                       | 9  |
| 1.34. Práctica o Actividad Profesional de Deportes..... | 9  |
| 1.35. Prima Neta No Devengada.....                      | 9  |
| 1.36. Procedimiento Quirúrgico.....                     | 9  |
| 1.37. Quemadura.....                                    | 9  |
| 1.38. Quemaduras de Primer Grado.....                   | 9  |
| 1.39. Quemaduras de Segundo Grado.....                  | 9  |
| 1.40. Quemadura de Tercer Grado.....                    | 10 |
| 1.41. Renta Diaria por Hospitalización.....             | 10 |
| 1.42. Siniestro.....                                    | 10 |

|                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.43. Vigencia.....                                                                                                                                     | 10        |
| <b>2. COBERTURAS.....</b>                                                                                                                               | <b>10</b> |
| 2.1. Muerte Accidental.....                                                                                                                             | 10        |
| 2.2. Gastos Funerarios por Muerte Accidental.....                                                                                                       | 11        |
| 2.3. Pérdidas Orgánicas por Accidente.....                                                                                                              | 11        |
| 2.4. Indemnización Diaria Hospitalización por Accidente.....                                                                                            | 12        |
| 2.5. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.....                                                                                                     | 13        |
| 2.6. Invalidez Total y Permanente por Accidente.....                                                                                                    | 15        |
| 2.7. Fractura de Huesos por Accidente.....                                                                                                              | 16        |
| 2.8. Quemaduras Graves por Accidente.....                                                                                                               | 17        |
| 2.9. BEFI: beneficio de exención de pago de primas de la cobertura reembolso de gastos médicos, por invalidez total y permanente del padre o tutor..... | 18        |
| 2.10. Servicios de Asistencia.....                                                                                                                      | 18        |
| <b>3. EXCLUSIONES GENERALES.....</b>                                                                                                                    | <b>21</b> |
| <b>4. CLAUSULAS GENERALES.....</b>                                                                                                                      | <b>23</b> |
| 4.1. Inicio y Terminación de Vigencia.....                                                                                                              | 23        |
| 4.2. Terminación del Contrato.....                                                                                                                      | 23        |
| 4.3. Renovación Automática.....                                                                                                                         | 24        |
| 4.4. Conversión a Individual.....                                                                                                                       | 24        |
| 4.5. Suma Asegurada.....                                                                                                                                | 24        |
| 4.6. Inexactitud en la Indicación de la Edad.....                                                                                                       | 24        |
| 4.7. Edades de Admisión.....                                                                                                                            | 25        |
| 4.8. Registro de Asegurados.....                                                                                                                        | 25        |
| 4.9. Alta de Asegurados.....                                                                                                                            | 25        |
| 4.10. Baja de Asegurados.....                                                                                                                           | 26        |
| 4.11. Certificados Individuales.....                                                                                                                    | 26        |
| 4.12. Autoadministración.....                                                                                                                           | 26        |
| 4.13. Obligaciones del Contratante.....                                                                                                                 | 27        |
| 4.14. Moneda.....                                                                                                                                       | 28        |
| 4.15. Prima.....                                                                                                                                        | 28        |
| 4.16. Período de Gracia para el pago de la prima.....                                                                                                   | 28        |
| 4.17. Rehabilitación.....                                                                                                                               | 28        |
| 4.18. Carencia de Restricciones.....                                                                                                                    | 29        |
| 4.19. Extinción de las Obligaciones de la Compañía.....                                                                                                 | 29        |
| 4.20. Omisiones o Inexactas declaraciones.....                                                                                                          | 29        |
| 4.21. Fraude, Dolo o Mala Fe.....                                                                                                                       | 29        |
| 4.22. Indisputabilidad.....                                                                                                                             | 29        |
| 4.23. Edad de Aceptación.....                                                                                                                           | 30        |
| 4.24. Prescripción.....                                                                                                                                 | 30        |
| 4.25. Competencia.....                                                                                                                                  | 31        |
| 4.26. Notificaciones.....                                                                                                                               | 31        |
| 4.27. Modificaciones.....                                                                                                                               | 31        |
| 4.28. Entrega de Documentación por Medios Electrónicos.....                                                                                             | 32        |

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| 4.29. Intermediación.....                          | 32        |
| 4.30. Impuesto. ....                               | 32        |
| 4.31. Lugar y Pago de la Indemnización. ....       | 32        |
| 4.32. Indemnización por Mora. ....                 | 32        |
| 4.33. Acuerdo de Arbitraje. ....                   | 34        |
| 4.34. Subrogación. ....                            | 35        |
| 4.35. Designación de Beneficiario.....             | 35        |
| 4.36. Agravación del Riesgo. ....                  | 36        |
| <b>5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO. ....</b> | <b>37</b> |
| 5.1. Aviso del Siniestro. ....                     | 37        |
| 5.2. Comprobación del Siniestro.....               | 37        |
| 5.3. Pago del Siniestro.....                       | 38        |

## AVISO DE PRIVACIDAD

**Proponentes y solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos.**

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Aseguradora PLENIT Compañía de Seguros, S.A. de C.V. con domicilio en Calle 29 sur #127, Col. La Paz. CP 72160. Puebla, Puebla, hace de su conocimiento que tratará los datos personales generales y sensibles que Usted proporcione para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la Póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

Para más información ponemos a su disposición, nuestra página de internet <https://www.plenit.mx/aviso-de-privacidad> en donde usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, así como los mecanismos para hacer valer su derecho ARCO.

## Plenit, Compañía de Seguros S.A. de C.V.

Que en lo sucesivo se denominará Plenit, es la Institución de Seguros legalmente constituida y autorizada de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que, mediante la contraprestación del pago de la prima, asume la obligación de indemnizar los gastos originados por los riesgos amparados y hasta los límites de Cobertura detallados en la carátula de la Póliza, conforme a lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

### 1. DEFINICIONES

Las siguientes definiciones aplicarán para todas y cada una de las secciones contenidas en la presente Póliza de seguro.

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular; y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

#### 1.1. Accidente.

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado dentro de los 30 (treinta) días siguientes de la fecha en que ocurrió el accidente y sea considerado como tal en el acta del Ministerio Público.

**No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte, causadas intencionalmente por el Asegurado en su persona.**

#### 1.2. Asegurado.

Es la persona física que en sí misma está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.

#### 1.3. Asegurado Titular.

Es el Asegurado principal, quien podrá asegurar a su cónyuge y/o a sus hijos y que es miembro de la Colectividad Asegurable, tiene el vínculo o interés lícito con el contratante.

#### 1.4. Beneficiario.

Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios y que se establece en la póliza individual correspondiente.

#### 1.5. Carátula de la Póliza.

Documento que forma parte del Contrato de Seguro que contiene los datos generales de identificación, tanto del Asegurado como del Contrato de Seguro particular, así como la enumeración de los riesgos cubiertos, los límites máximos de responsabilidad de Plenit, el monto de las primas y otros valores a cargo del Contratante o Asegurado.

#### 1.6. Check Up.

Exámenes Médicos generales para comprobación del estado de salud.

### **1.7. Condiciones Generales.**

Es el conjunto de cláusulas que regulan las relaciones contractuales entre Plenit, el Contratante, el Asegurado y los Beneficiarios; que operan en forma independiente a las condiciones particulares aplicables a los riesgos individualizados, cubiertos por la Póliza de seguro. Las condiciones generales se establecen de forma unilateral por parte de Plenit, y el Contratante y el Asegurado, se adhieren a dichas condiciones con la aceptación del Contrato de Seguro.

### **1.8. Condiciones Particulares.**

Son todas aquellas cláusulas o disposiciones en las que se establecen las condiciones de cobertura propias o privativas de los riesgos específicos que se aseguran en la Póliza, y adicionalmente recogen aspectos concretos relativos a dicho riesgo individualizado.

### **1.9. Contratante.**

Persona física o moral cuya solicitud de seguro ha aceptado Plenit, con base en la información y documentos proporcionados por éste en conjunto con el Asegurado Titular, teniendo a su cargo la obligación del pago de la prima correspondiente y demás obligaciones que se estipulen en la Póliza.

### **1.10. Contrato de Seguro.**

Documento o convenio suscrito por Plenit en el que se establecen las normas que han de regular la relación de aseguramiento entre Plenit, el Contratante, el Asegurado y los Beneficiarios, especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.

### **1.11. Colectividad Asegurable.**

Está constituida por los alumnos, personal docente y administrativo del Colegio o Escuela representado por el Contratante y cuyas características se mencionan específicamente en la carátula de la póliza, y que son susceptibles de formar parte de la Colectividad Asegurada siempre que reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento del Seguro de Grupo.

### **1.12. Dependiente Económico.**

Cónyuge, concubina o concubinario del Asegurado Titular e hijos solteros incluidos en la Póliza.

### **1.13. Endoso.**

Documento que forma parte del Contrato de Seguro en el que constan las modificaciones que se hacen al Contrato de Seguro, y en el que se indica el número de versión de dicha Póliza. Lo señalado en este documento prevalecerá sobre la documentación contractual en todo aquello que lo contraponga.

### **1.14. Evento.**

Accidente junto con todos sus síntomas, consecuencias, complicaciones, recaídas, secuelas o afecciones; de manera que se considera que un Evento ha terminado cuando la persona recupera la salud.

### **1.15. Exclusiones.**

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubierta por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas bajo las condiciones aplicables.

### **1.16. Extraprima.**

Es la cantidad adicional que el Contratante se obliga a pagar a Plenit por la existencia de factores de riesgo agravados.



#### **1.17. Fractura.**

Lesión traumática de un hueso caracterizada por interrupción de la continuidad del tejido óseo.

#### **1.18. Fractura Múltiple Cerrada.**

Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o Fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo sin rotura o traspaso de la piel.

#### **1.19. Fractura Múltiple Expuesta.**

Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o Fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo que además rompe o traspasa la piel.

#### **1.20. Fractura Incompleta Cerrada.**

Es la Fractura en la cual no hay separación de fragmentos y no presenta rotura o traspaso de la piel.

#### **1.21. Fractura Incompleta Expuesta.**

Es la Fractura en la cual no hay separación de fragmentos y rompe o traspasa la piel.

#### **1.22. Medicina.**

Conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir.

#### **1.23. Medicina Alternativa.**

Conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional o científica. Cuando la medicina alternativa se aplica junto con la medicina convencional se denomina medicina complementaria.

#### **1.24. Medicina Convencional.**

La Medicina convencional, también denominada Medicina científica, occidental, ortodoxa o alopática, es la Medicina según la practican quienes poseen títulos de M.D. (doctor en Medicina) o D.O. (doctor en osteopatía) y los profesionales sanitarios asociados, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas.

#### **1.25. Medicina Interna.**

La Medicina Interna es una especialidad médica que se encarga de la atención integral del adulto, así como del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico y la prevención de Enfermedades. Lo más característico de esta especialidad es la visión global de la persona enferma.

#### **1.26. Médico.**

Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la Medicina.

#### **1.27. Médico Especialista.**

Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente, comprobante de posgrado y certificación de la Secretaría de Salud o autoridad competente, para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad de que se trate.

#### **1.28. Médico Internista.**

Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente, comprobante de posgrado y certificación de la Secretaría de Salud o autoridad competente, para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad en Medicina Interna.



#### **1.29. Medios Electrónicos.**

Son los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados. (Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, LISF).

#### **1.30. Operaciones Electrónicas.**

Conjunto de operaciones y servicios que las Instituciones y Sociedades Mutualistas realicen con sus clientes a través de medios electrónicos.

#### **1.31. Período de Espera.**

Período de tiempo que debe transcurrir a partir de la fecha de inicio de Vigencia de la Póliza y el momento que se establezca para el inicio de cobertura de ciertas Enfermedades o Padecimientos que estén cubiertos por la Póliza.

#### **1.32. Período de Gracia.**

Plazo de 30 (treinta) días naturales que otorga Plenit al Contratante, posterior a la fecha de vencimiento de pago de la prima para cubrir dicha obligación. Si el pago de la prima vencida no se efectúa dentro del Período de Gracia, el Contrato de Seguro se cancela sin obligación para Plenit.

#### **1.33. Póliza.**

Es el documento que actúa como Contrato de Seguro y lo forman las condiciones generales, la Carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los cuestionarios y declaraciones adicionales; así como, los endosos, los recibos de pago y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre Plenit y el Contratante y/o Asegurado donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

#### **1.34. Práctica o Actividad Profesional de Deportes.**

La realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso en efectivo, en especie o en forma de beca para el que lo realiza.

#### **1.35. Prima Neta No Devengada.**

La Prima Neta No Devengada es la prima de tarifa pagada menos los recargos por concepto de gastos de adquisición, gastos de administración y margen de utilidad, proporcional al período de tiempo pagado.

#### **1.36. Procedimiento Quirúrgico.**

Se entenderá por Procedimiento Quirúrgico, a toda intervención quirúrgica para el tratamiento de un Accidente.

#### **1.37. Quemadura.**

Lesión en piel y/o anexos (pelos, uñas, glándulas sebáceas, glándulas sudoríparas) producida por factores externos, que conducen a su destrucción total o parcial. Los factores externos considerados son físicos (calor), sustancias químicas, radiación o electricidad.

#### **1.38. Quemaduras de Primer Grado.**

Quemaduras que afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel.

#### **1.39. Quemaduras de Segundo Grado.**

Quemaduras que afectan a una profundidad más allá de la epidermis causando la formación de ampulas.

#### 1.40. Quemadura de Tercer Grado.

Quemaduras que destruyen por completo la epidermis y dermis, y pueden dañar el tejido subcutáneo.

#### 1.41. Renta Diaria por Hospitalización.

Es la cantidad de dinero indicada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, que Plenit pagará al Asegurado por cada día de hospitalización.

#### 1.42. Siniestro.

Es el hecho o la ocurrencia de la eventualidad prevista en este Contrato de Seguro, amparada por las diferentes coberturas a que se refiere esta Póliza.

#### 1.43. Vigencia.

Es la duración determinada para cada cobertura contratada, la cual comienza a las 12:00 (doce) horas de la fecha de Inicio de Vigencia indicada en la Carátula de la Póliza y termina a las 12:00 (doce) horas de la fecha de término de Vigencia indicada en la Carátula de la Póliza.

## 2. COBERTURAS

El presente Contrato de Seguro está integrado por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en la Carátula de la Póliza correspondiente, pudiendo ser contratadas de manera independiente o en conjunto.

La Póliza brinda cobertura en el ámbito nacional, sólo estarán protegidas las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual se encuentre dentro de la República Mexicana y cuando los asegurados:

- a) Se dirijan directa e ininterrumpidamente desde su domicilio hasta la escuela y viceversa, por cualquier medio de transporte, **excepto en motocicletas o motonetas.**
- b) Se encuentren dentro del edificio o predio de la escuela.
- c) Asistan o participen en un evento organizado, programado, aprobado y supervisado por la autoridad competente de la escuela.
- d) Viajen en grupo desde o hasta el lugar donde efectúen los eventos descritos en el inciso c) y el viaje se realice dentro de la República Mexicana.

La responsabilidad máxima de Plenit para las coberturas contratadas será por la suma asegurada que se indique en cada una de ellas en la Carátula de la Póliza, de acuerdo con lo siguiente:

### Cobertura Básica

#### 2.1. Muerte Accidental.

Plenit pagará a los Beneficiarios designados, o a la falta de éstos a la sucesión del Asegurado, el importe de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el fallecimiento del Asegurado se produce dentro de los siguientes 90 (noventa) días como consecuencia directa de un Accidente cubierto, ocurrido durante la Vigencia de la Póliza.

Se entenderá como fallecimiento aquel que ocurra a más tardar dentro de los 90 (noventa) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

**No se considerarán Accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

## **2.2. Gastos Funerarios por Muerte Accidental.**

Si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente ocurrido en la Vigencia de la misma, y a más tardar dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de dicho Accidente, sobreviniere la muerte del Asegurado, Plenit pagará la Suma Asegurada para este beneficio al beneficiario designado, al momento del fallecimiento. La cantidad máxima que por este concepto pague Plenit, no será superior a 10 veces el valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

Estará cubierta la muerte accidental que se derive de actos dolosos cometidos en contra del asegurado, siempre y cuando este no sea sujeto activo del delito.

### **Coberturas Adicionales por Accidente**

Las coberturas adicionales operarán solamente si aparecen como contratadas en la carátula de la póliza y en el certificado individual o consentimiento-certificado individual. Las condiciones que a continuación se especifican, se sujetarán a las Condiciones Generales y en caso de controversia, prevalecerán las establecidas en las coberturas adicionales.

## **2.3. Pérdidas Orgánicas por Accidente.**

Plenit pagará el porcentaje de la escala sobre la suma asegurada contratada para esta cobertura al Asegurado si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas que se mencionan a continuación:

**Tabla de Indemnización (Escala A)**

| <b>Pérdida</b>                                         | <b>Indemnización</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------|
| Ambas manos                                            | 100%                 |
| Ambos pies                                             | 100%                 |
| La vista de ambos ojos                                 | 100%                 |
| Una mano y un pie                                      | 100%                 |
| Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo | 100%                 |
| Una mano o un pie                                      | 50%                  |
| La vista de un ojo                                     | 30%                  |
| El dedo pulgar de cualquier mano                       | 15%                  |
| El dedo índice de cualquier mano                       | 10%                  |

**Tabla de Indemnización (Escala B)**

| <b>Pérdida</b>                                         | <b>Indemnización</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------|
| Ambas manos                                            | 100%                 |
| Ambos pies                                             | 100%                 |
| La vista de ambos ojos                                 | 100%                 |
| Una mano y un pie                                      | 100%                 |
| Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo | 100%                 |
| Una mano o un pie                                      | 50%                  |

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| La vista de un ojo                                                 | 30% |
| Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos         | 30% |
| Tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice      | 30% |
| El pulgar y otro dedo que no sea el índice, de una mano            | 25% |
| Tres dedos de una mano, que no sean ni el dedo pulgar ni el índice | 25% |
| La audición total de los dos oídos                                 | 25% |
| El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar   | 20% |
| El acortamiento de por lo menos 5 cm de un miembro inferior        | 15% |
| El dedo pulgar de cualquier mano                                   | 15% |
| El índice de cualquier mano                                        | 10% |
| El dedo medio, el anular o el meñique                              | 6%  |
| Cualquier dedo del pie                                             | 6%  |

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

Se debe entender por pérdida de la mano su anquilosamiento total o su separación completa desde la articulación de la muñeca o arriba de ella hacia el codo; por pérdida del pie su anquilosamiento total o su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de la rodilla; por la pérdida de la vista de un ojo se entenderá la desaparición completa e irreparable de la función de la vista del ojo; por pérdida del pulgar o índice su anquilosamiento o la separación de dos o más falanges completas desde la articulación metacarpo o metatarso falángica según sea el caso o por arriba de la misma a nivel del metacarpo o metatarso según corresponda, pero antes de la articulación de la muñeca.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la Vigencia de la Póliza, en un Accidente, Plenit pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para este beneficio. Asimismo, este beneficio dejará de operar al aplicarse la primera indemnización.

En caso de controversia, la resolución de la indemnización estará sujeta a una segunda valoración de un médico especialista en la materia, el cuál será designado por Plenit.

## 2.4. Indemnización Diaria Hospitalización por Accidente.

### Por Incapacidad Total

Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado sufriera la incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluso por indicación médica en un sanatorio, hospital o en su domicilio, PLENIT pagará la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza, mientras subsistan la incapacidad la reclusión, pero sin que el periodo de pago exceda 182 días.

### Por Incapacidad Parcial

Si a consecuencia de un accidente y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo o inmediatamente después de un periodo de incapacidad total, el asegurado sufriera la incapacidad para desempeñar una o más labores diarias propias de su ocupación, PLENIT pagará el 40% de la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza, mientras subsista la incapacidad, pero sin que el periodo de pago exceda de 182 días consecutivos.

Si mientras el asegurado se encuentra disfrutando de la indemnización diaria, por incapacidad total o parcial, cubierta según se establece en los dos párrafos anteriores y como consecuencia directa del

accidente ocurriese la muerte, o las pérdidas orgánicas, PLENIT pagará las sumas aseguradas correspondientes a dichas coberturas, si estas han sido contratadas. Esta cobertura se otorgará a alumnos, personal docente y administrativo del colegio. El personal de Limpieza, Conserjes, se considera personal de mantenimiento o de servicios generales, no personal administrativos.

## **2.5. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.**

La Aseguradora reembolsará hasta la suma asegurada en vigor de esta cobertura, menos el deducible contratado, por los gastos médicos en que incurra el Asegurado por servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto.

### **No están cubiertos los gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su internamiento en una institución hospitalaria.**

Se reembolsarán los gastos considerando el Gasto Usual Acostumbrado y Razonable, la zona o región y el tabulador de honorarios de Plenit para este producto.

Las cantidades que se reembolsen por los conceptos señalados disminuyen en la misma cantidad la suma asegurada de esta sección, esta suma asegurada será el 50% de la suma asegurada de Muerte Accidental.

La Aseguradora sólo pagará los gastos médicos cubiertos por la Póliza, si son prescritos expresamente por el médico tratante y estrictamente necesarios para el tratamiento de los padecimientos procedentes, asimismo sólo se pagarán los honorarios de médicos y de enfermeras, titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado

La responsabilidad de PLENIT termina en la fecha en que el Asegurado sea dado de alta de las lesiones sufridas, **por lo que no están cubiertos los gastos que el Asegurado realice con posterioridad a la fecha de alta o hasta el agotamiento de la suma asegurada.**

Los gastos cubiertos se reembolsarán por un período máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente que dio origen a la reclamación, siempre que la póliza permanezca en vigor.

Para efectos de esta cobertura se entiende como accidente cubierto aquel acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que provoque lesiones físicas al Asegurado y, como consecuencia de éstas, el Asegurado efectúe un primer gasto médico dentro de los primeros 10 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento.

### **No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.**

El reclamante además de entregar las formas de declaración que le sean proporcionadas por Plenit, debe presentar todas las pruebas de los gastos incurridos, tales como recetas, comprobantes, facturas con los requisitos fiscales correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que se hayan erogado los gastos.

## **Pruebas**

Cuando se derive alguna obligación para la Aseguradora, el reclamante, además de entregar las formas de declaración que le sean proporcionadas, debe presentar todas las pruebas de los gastos incurridos,

tales como recetas, comprobantes, notas, facturas con los requisitos fiscales correspondientes, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se hayan erogado dichos gastos.

### **Período de Beneficio**

La suma de los reembolsos por cada accidente cubierto en ningún caso podrá ser mayor a la suma asegurada contratada para esta cobertura. La suma asegurada para esta cobertura será por siniestro, por lo que la responsabilidad la Aseguradora finalizará automáticamente respecto a cada uno de los accidentes de los asegurados, cuando:

- a) Se agote la suma asegurada establecida en el certificado para esta cobertura, o,
- b) El Asegurado sea dado de alta de sus lesiones o
- c) Al término de la vigencia de la póliza, lo que ocurra primero.

### **Aplicación de Deducible**

El Deducible es aplicable en cada Siniestro reclamado por la cobertura de reembolso de gastos médicos.

Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un Accidente se considerarán como un solo Siniestro.

### **Exclusiones Específicas de la Cobertura:**

Esta cobertura no cubre el “Reembolso de Gastos Médicos por Accidente” que sean consecuencia de:

- a) Pagos o donativos que se hayan efectuado a hospitales, sanatorios de beneficencia, establecimientos de caridad, asistencia social o a cualesquiera otros semejantes en donde no se exija remuneración.
- b) Tratamiento médico o quirúrgico recibido fuera de la República Mexicana, salvo pacto expreso en contrario.
- c) De gastos médicos ocurridos en la vigencia de la póliza correspondientes a accidentes que sucedieron antes de iniciar la cobertura con la aseguradora.
- d) Gastos médicos o quirúrgicos cuando éstos no sean necesarios o no sean consecuencia de la atención de un accidente cubierto.
- e) Tratamientos experimentales o de investigación.
- f) Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto o con fines preventivos.
- g) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.
- h) Gastos por productos cosmetológicos.
- i) Curas de reposo, *Check Ups*, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo que no estén directamente relacionados con el accidente que dio lugar a la reclamación.
- j) Hernias o eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia, y el siniestro sea procedente de conformidad con las condiciones generales de la Póliza.



- k) Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante el traslado del Asegurado al Hospital o durante su estancia en éste, así como gastos administrativos derivados por estas causas.
- l) Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo Asegurado o familiar directo del Asegurado (padres, hijos o hermanos).
- m) Reposición o reparación, de aparatos ortopédicos y prótesis que el Asegurado ya utilizaba en la fecha de contratación de la Póliza o durante la vigencia de la misma, excepto que sean a consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia, y el siniestro sea procedente de conformidad con las condiciones generales de la Póliza.
- n) Anteojos, lentes de contacto externos o internos.
- o) Prótesis auditiva y/o implantes auditivos o auxiliares para mejorar la audición.
- p) La compra de zapatos, plantillas y alerones ortopédicos, aunque sean médicamente necesarios o se encuentren prescritas por el médico tratante.
- q) Vendas elásticas y/o medias de compresión, aunque sean médicamente necesarias o se encuentren prescritas por el médico tratante.
- r) Bridas o adherencias con antecedente de procedimientos quirúrgicos abdominales previos a la contratación de la Póliza.
- s) Cualquier cirugía que no esté directamente relacionada con el accidente que dio lugar a la reclamación.
- t) Tratamientos de enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten, mediata o inmediatamente de las lesiones amparadas.
- u) Lesiones por enfermedades, enfermedades, padecimientos, intervenciones quirúrgicas o cualquier complicación derivada que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico, de lo expresamente excluido en este contrato.

## **2.6. Invalidez Total y Permanente por Accidente.**

Plenit pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura al Asegurado (solo personal docente y administrativo del colegio), si sufre un estado de invalidez total y permanente a causa de un Accidente cubierto.

Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea provocado por un Accidente cubierto que lo imposibilite para desempeñar su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social por un período continuo de 6 (seis) meses, prevaleciendo este sobre el indicado anteriormente en el presente párrafo.

A fin de determinar el estado de invalidez total y permanente, el Asegurado deberá presentar a Plenit el dictamen de invalidez total y permanente avalado por una institución o Médico con cédula profesional, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar



la invalidez total y permanente, mismos que en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un Médico Especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por Plenit, para estos efectos y; en caso de proceder el estado de invalidez total y permanente, Plenit cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. De no proceder el estado de invalidez total y permanente, el costo del peritaje será responsabilidad del Asegurado.

Los siguientes casos se consideran como causa de invalidez total y permanente, y no operará el Período de Espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella); y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

#### **Período de Espera.**

El beneficio derivado del estado de invalidez del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 90 (noventa) días de diagnosticado el estado de invalidez total y permanente, siempre y cuando el estado de invalidez prevalezca.

No operará el período cuando el estado de invalidez sea dictaminado por una institución de seguridad social a la que se encuentre adscrito el Asegurado.

## **2.7. Fractura de Huesos por Accidente.**

Plenit pagará el porcentaje de la suma contratada para esta cobertura al Asegurado si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las fracturas de hueso que se mencionan a continuación:

| <b>Hueso</b>     | <b>Múltiple cerrada o expuesta</b> | <b>Incompleta expuesta</b> | <b>Incompleta cerrada</b> |
|------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Temporal         | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Parietal         | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Occipital        | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Frontal          | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Maxilar superior | 80%                                | 56%                        | 40%                       |
| Maxilar inferior | 80%                                | 56%                        | 40%                       |
| Clavícula        | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Omóplato         | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Húmero           | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Cúbito           | 75%                                | 53%                        | 38%                       |
| Radio            | 75%                                | 53%                        | 38%                       |
| Esternón         | 50%                                | 35%                        | 25%                       |
| Costillas        | 25%                                | 18%                        | 13%                       |
| Pelvis           | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Columna          | 100%                               | 70%                        | 50%                       |
| Fémur            | 100%                               | 70%                        | 50%                       |

|                      |      |     |     |
|----------------------|------|-----|-----|
| Rótula               | 75%  | 53% | 38% |
| Tibia                | 100% | 70% | 50% |
| Peroné               | 100% | 70% | 50% |
| Tarso                | 25%  | 18% | 13% |
| Metatarso            | 25%  | 18% | 13% |
| Falanges de los pies | 15%  | 11% | 8%  |

La indemnización máxima que pagará Plenit ya sea por la ocurrencia de una o más fracturas cubiertas, será la suma asegurada contratada para esta cobertura, indicada en la Carátula de la Póliza. Se cubrirá solamente un Evento por año por Asegurado.

- Los beneficios que derivan de esta cobertura son improcedentes cuando el Siniestro se haya realizado en las siguientes condiciones o el riesgo tenga las siguientes características:
- Cuando el Evento sea derivado por osteoporosis o fractura patológica (cualquier Fractura que haya sido provocada por una Enfermedad previa que haya debilitado el hueso), si la osteoporosis o la Enfermedad que haya debilitado el hueso fueron diagnosticadas antes de la fecha de emisión de la Póliza. Si la Fractura se deriva de procesos de parto o aborto o cualquier complicación derivada de estos procesos.**

## 2.8. Quemaduras Graves por Accidente.

Plenit pagará al Asegurado la suma asegurada contratada indicada en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, si durante la Vigencia de la Póliza, como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre quemaduras de segundo grado que abarquen por lo menos el 70% (setenta por ciento) de la superficie corporal y/o quemaduras de tercer grado que abarquen por lo menos el 20% (veinte por ciento) de la superficie corporal.

Para determinar el porcentaje de la superficie corporal que presenta quemaduras graves se deberán sumar los porcentajes establecidos en la regla de los nueve:

| Regla de los Nueve                               |            |              |
|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| Superficie Corporal                              | Porcentaje | Total        |
| Cabeza completa                                  |            | 9%           |
| Cuello y Cabeza (cara anterior)                  | 4.5%       |              |
| Cuello y Cabeza (cara posterior)                 | 4.5%       |              |
| <b>Tronco completo</b>                           |            | <b>36.0%</b> |
| Tórax                                            | 9.0%       |              |
| Abdomen                                          | 9.0%       |              |
| Espalda Alta                                     | 9.0%       |              |
| Espalda Baja                                     | 9.0%       |              |
| <b>Extremidades Inferiores</b>                   |            | <b>36.0%</b> |
| Miembros Inferiores (cara anterior de cada uno)  | 9.0%       |              |
| Miembros Inferiores (cara posterior de cada uno) | 9.0%       |              |
| <b>Extremidades Superiores</b>                   |            | <b>18.0%</b> |
| Miembros Superiores (cara anterior de cada uno)  | 4.5%       |              |
| Miembros Superiores (cara posterior de cada uno) | 4.5%       |              |

|        |      |    |
|--------|------|----|
| Periné | 1.0% | 1% |
|--------|------|----|

La Regla de los nueve, también conocida como regla de Wallace, es una herramienta utilizada por los profesionales médicos para evaluar la superficie corporal total afectada en pacientes con quemaduras. La estimación de la superficie corporal quemada mediante la regla de los nueve se basa en asignar estimaciones porcentuales a diferentes áreas del cuerpo, como se muestra en la tabla anterior.

La indemnización que pagará Plenit ya sea por la ocurrencia de una o más quemaduras cubiertas, será la suma asegurada contratada para esta cobertura, indicada en la Carátula de la Póliza. Se cubrirá solamente un evento al año y por asegurado.

## 2.9. BEFI: beneficio de exención de pago de primas de la cobertura reembolso de gastos médicos, por invalidez total y permanente del padre o tutor.

Como parte de la oferta de valor de este producto, se incluye un paquete exclusivo para estudiantes cuya edad sea menor a 26 (veintiséis) años con un plazo de cobertura de 3 años, siempre y cuando siga siendo parte de la colectividad.

En caso de ocurrir el fallecimiento o la invalidez total y permanente del padre o tutor, antes del vencimiento de este plazo contratado para esta cobertura, este beneficio exentará únicamente el pago de primas de la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos del estudiante.

- Este beneficio es concedido mediante el pago de la prima correspondiente a dicho beneficio. Las primas que se eximan contemplarán: Reembolso de gastos médicos por accidente del menor (estudiante)
- El plazo de cobertura de 3 años

A fin de conservar la protección del menor. El monto en riesgo de este beneficio de exención será el valor presente de la prima de tarifa del beneficio de Reembolso de Gastos Médicos, por el plazo remanente.

## 2.10. Servicios de Asistencia.

Plenit, proporcionará los servicios de asistencia, siempre y cuando esta cobertura se encuentre incluida en la carátula de la póliza.

Las personas que prestan los Servicios de Asistencia son contratistas independientes de Plenit, por lo que, si bien será responsable por la prestación de los servicios de acuerdo con lo estipulado en este Contrato de Seguro, no será responsable por las deficiencias en que incurran tales personas o establecimientos.

Todos los servicios que se otorgarán se deberán solicitar a través de la plataforma [plenit.wedoctors.mx](https://plenit.wedoctors.mx) los cuales se enuncian a continuación, así como sus características y exclusiones:

### Servicio de Atención Inmediata por Videoconsulta.

Este servicio tiene como objetivo brindar atención médica digital inmediata para resolver dudas, diagnosticar condiciones de baja y mediana complejidad, prescribir tratamientos, renovar recetas y, cuando corresponda derivar en otros niveles de atención.

Esta atención inmediata da soporte en caso de algún accidente menor para orientar sobre curaciones o medicamentos para recetar en caso de dolor derivado de algún accidente.

Este servicio está disponible las 24 (veinticuatro) horas del día, los 7 (sietes) días a la semana, durante todo el año, sin necesidad de cita previa con duración de hasta 60 (sesenta) minutos.

Incluye evaluación clínica, emisión de receta electrónica y órdenes de laboratorio cuando aplique.

El número de eventos para este servicio es ilimitado.

### **Servicio de Psicología**

Este servicio tiene como objetivo brindar apoyo profesional en salud mental mediante consultas virtuales con psicólogos especializados, orientadas a evaluar síntomas emocionales, identificar factores de riesgo y entregar estrategias de manejo personalizadas.

Este servicio está disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 8:00 pm y se requiere agendar cita previa en la plataforma, la duración de la sesión es de hasta 30 (treinta) minutos.

Motivos de consulta frecuentes:

- ✓ Estrés, ansiedad o síntomas depresivos leves a moderados
- ✓ Dificultades de adaptación laboral, escolar o personal
- ✓ Procesos de duelo o pérdidas significativas
- ✓ Problemas de autoestima o motivación
- ✓ Conflictos interpersonales o familiares

El número de eventos para este servicio es ilimitado.

### **Servicio de Pediatría**

Este servicio tiene como objetivo brindar atención médica virtual especializada en el cuidado de niños y adolescentes, orientada a la evaluación de síntomas frecuentes, seguimiento del crecimiento y desarrollo, y orientación preventiva.

Este servicio está disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 8:00 pm y se requiere agendar cita previa en la plataforma, la duración de la sesión es de hasta 30 (treinta) minutos.

Motivos de consulta frecuentes:

- ✓ Infecciones respiratorias recurrentes
- ✓ Problemas digestivos y molestias abdominales
- ✓ Control de crecimiento y nutrición
- ✓ Alergias o reacciones cutáneas
- ✓ Orientación sobre esquema de vacunación

El número de eventos para este servicio es ilimitado.

### **Servicio de Fisioterapia**

Este servicio tiene como objetivo brindar atención virtual especializada en la prevención, diagnóstico y manejo de lesiones musculoesqueléticas, apoyando la recuperación funcional y la reducción del dolor.

Este servicio está disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 8:00 pm y se requiere agendar cita previa en la plataforma, la duración de la sesión es de hasta 30 (treinta) minutos.

Motivos de consulta frecuentes:

- ✓ Dolores musculares y articulares
- ✓ Rehabilitación posterior a lesiones o cirugías
- ✓ Problemas de postura
- ✓ Lesiones deportivas
- ✓ Limitaciones en la movilidad

El número de eventos para este servicio es ilimitado.

### **Servicio de Personal Trainer**

Este servicio tiene como objetivo brindar sesiones individuales por videollamada con entrenador personal. Diseña rutinas personalizadas conforme a los objetivos y condición física del usuario posteriores a la rehabilitación de un accidente para que el asegurado pueda incorporarse a estas actividades con el soporte de una persona calificada.

Este servicio está disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 8:00 pm y se requiere agendar cita previa en la plataforma, la duración de la sesión es de hasta 30 (treinta) minutos.

El número de eventos para este servicio es ilimitado.

### **Servicio de Ambulancia**

Este servicio tiene como objetivo brindar servicio de ambulancia en caso de un accidente ocurrido dentro de las instalaciones de la escuela o durante el trayecto directo de ida o regreso entre el domicilio y el plantel o mientras se encuentra en alguna actividad organizada por la escuela.

Este servicio aplica únicamente cuando el evento corresponda a un accidente escolar y contempla el traslado asistencial conforme a la condición del paciente y la disponibilidad de la red en la zona.

Este servicio estará limitado a 1 (un) evento por año.

### **Servicio de Asistencia Funeraria**

Este servicio tiene como objetivo brindar un servicio funerario integral en especie que garantiza la organización, coordinación y ejecución de los procedimientos necesarios ante el fallecimiento del Asegurado, proporcionando acompañamiento operativo y emocional a la familia en un momento de alta sensibilidad.

El servicio opera bajo un modelo de cobertura nacional, con atención disponible las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 días del año, a través de una red estructurada de infraestructura funeraria corresponsales certificados

El servicio se presta bajo protocolos operativos formales, garantizando trazabilidad, atención digna y acompañamiento profesional durante todo el proceso.

Alcance del Servicio:

- ✓ Recolección del cuerpo dentro del mismo municipio
- ✓ Traslado a agencia funeraria
- ✓ Preparación del cuerpo (aseo, preservación temporal y arreglo estético básico)
- ✓ Uso de sala de velación
- ✓ Ataúd estándar conforme disponibilidad
- ✓ Traslado en carroza al lugar de disposición final
- ✓ Inhumación o cremación (según elección familiar)

- ✓ Entrega de urna estándar en caso de cremación
- ✓ Asesoría en trámites ante autoridades
- ✓ Acompañamiento emocional mediante sesiones de tanatología

Este servicio estará limitado a 1 (un) evento por año.

### **Exclusiones de los Servicios de Asistencia:**

- Accidentes que requieran atención médica presencial inmediata.
- Tratamientos o especialidades no contemplados en este documento.
- Problemas de salud mental que requieran intervención de urgencia o evaluación presencial.
- Accidentes ocurridos bajo los efectos del alcohol, drogas u otras sustancias.
- Actos de suicidio, intentos de suicidio o autolesiones
- Lesiones relacionadas con práctica de deportes profesionales

## **3. EXCLUSIONES GENERALES.**

Esta Póliza no cubre los riesgos, y por tanto Plenit no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando la Enfermedad, lesión diagnosticada, o la intervención quirúrgica de que se trate, sea efecto directo, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

- a) Guerra declarada o no, civil o internacional, así como la prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte, actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- d) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un Médico titulado.
- e) 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.

- f) 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.
- g) 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.
- h) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el siguiente caso: que este viajando como pasajero en un avión comercial, operado por una empresa de transporte aéreo, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- i) Riesgos nucleares o atómicos.
- j) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades cubiertas por esta Póliza.
- k) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA y todas las enfermedades causadas y/o relacionadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) positivo.
- l) Infección oportunista y/o neoplasma maligno si en el momento de presentarse el Accidente, el Asegurado tuviere el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o fuere seropositivo al VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluirán la neumonía pneumocistis carinii, sarcoma de kaposi y linfoma del sistema nervioso central.
- m) Anomalías congénitas o trastornos que sobrevengan por tales anomalías o relacionadas con ellas.
- n) Padecimientos Preexistentes a la fecha del alta del Asegurado dentro de la Póliza.
- o) Exámenes médicos de rutina.
- p) Enfermedades o Accidentes que resulten ser a consecuencia de lesiones que se cause a sí mismo el Asegurado, incluyendo la tentativa de suicidio.
- q) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.

- r) Enfermedad de las coronarias que no requieren cirugía, incluyendo en la exclusión la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieren cirugía.
- s) Muerte o lesiones corporales del Asegurado, cuando la persona que comenta robo en contra de éste sea cónyuge o tenga relación de parentesco por afinidad o consanguinidad hasta el cuarto grado con el Asegurado.
- t) Muerte o lesiones corporales del Asegurado, cuando éste sea sujeto activo de robo, sea de manera independiente o como miembro de delincuencia organizada.

#### 4. CLAUSULAS GENERALES.

Con la aceptación y la emisión de este Contrato de Seguro, Plenit se obliga, mediante el cobro de la prima, a indemnizar, dentro de los límites pactados, las prestaciones convenidas en dicho contrato, el caso de que se produzca el Evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Esta póliza, la Carátula de la misma, la solicitud, las condiciones generales, particulares, especiales, así como los endosos, forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Plenit.

##### 4.1. Inicio y Terminación de Vigencia.

La Vigencia de esta Póliza comienza y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma.

##### 4.2. Terminación del Contrato.

La Póliza terminará automáticamente cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Al concluir la Vigencia que aparece en la Carátula de la Póliza.
- b) Por falta de pago de la prima, después de los 30 (treinta) días naturales del Periodo de Gracia.

En caso de terminación anticipada a petición por escrito del Contratante, la fecha de terminación será la fecha en la que Plenit reciba tal solicitud del Contratante o la fecha indicada en la misma solicitud de terminación, la que sea posterior. En tal caso Plenit tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, y el Contratante tendrá derecho a la prima neta no devengada, en términos de lo que se establece en estas condiciones generales.

Respecto de cada Asegurado, cesarán automáticamente los efectos de este contrato quedando sin validez el certificado individual respectivo, cuando el Asegurado Titular pierda su calidad de miembro de la Colectividad Asegurada, terminado los beneficios del seguro tanto para él como para sus Asegurados dependientes y/o cuando algún Asegurado Dependiente pierda tal condición, terminando todos los beneficios únicamente para este.

#### **4.3. Renovación Automática.**

La póliza se renovará de manera automática al término de cada vigencia de la póliza, con la salvedad de que la Aseguradora o el Contratante comuniquen su deseo de no renovar por escrito y con al menos 30 (treinta) días de antelación a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.

La renovación siempre otorgará el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.

En cada Renovación, PLENIT podrá modificar la redacción con fines de clarificar: Definiciones, Cobertura Básica, Coberturas adicionales con costo, Cláusulas generales y Servicios de Asistencia.

PLENIT informará al Contratante dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de cada periodo, los valores de la prima y deducible aplicables a la misma.

En cada renovación se aplicará el deducible contratado que corresponda al plan, si el Contratante no realiza alguna petición de cambio de dicho concepto, se renovará en los términos y condiciones similares al plan original.

Finalmente, si las partes optan por el pago de la prima en forma fraccionada, se aplicará una tasa de financiamiento por pago fraccionado, que será estipulada a la fecha de expedición de la póliza, y podrá ser modificada al inicio de cada renovación.

En caso de que el Contratante solicite un cambio de plan, aplicará lo estipulado en la cláusula titulada Cambio de Plan.

#### **4.4. Conversión a Individual.**

Plenit no otorga el derecho de conversión a una Póliza individual para los integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva de la misma.

#### **4.5. Suma Asegurada.**

La Suma Asegurada es la protección contratada y es el monto máximo que Plenit pagará como indemnización para cada una de las coberturas contratadas, la Suma Asegurada para cada una de las coberturas contratadas estará indicada en la Carátula de la Póliza.

La Suma Asegurada se mantendrá fija durante todo el plazo del seguro, y no podrá incrementarse por solicitud del Contratante.

#### **4.6. Inexactitud en la Indicación de la Edad.**

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad de los Asegurados y esta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por Plenit, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la inexacta declaración de la edad, se pagará una prima menor de la correspondiente por la edad real, la obligación de Plenit se reducirá a la que con la prima pagada hubiere podido comprar de acuerdo con la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- II. Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, Plenit estará obligada a reembolsar al Contratante la prima neta cobrada en exceso.

#### 4.7. Edades de Admisión

Plenit no aceptará el ingreso a esta Póliza a miembros de la Colectividad Asegurable cuya edad no esté dentro de los límites de aceptación, considerando como edad mínima y máxima las que se especifiquen en la Carátula de la Póliza para la Colectividad de que se trate.

Los límites de edad para contratación y cancelación de cada cobertura son los siguientes:

| Coberturas                                         | Aceptación | Renovación | Cancelación |
|----------------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Muerte Accidental                                  | 12         | 65         | 70          |
| Gastos Funerarios por Muerte Accidental            | 1          | 11         | 12          |
| Indemnización Diaria Hospitalización por Accidente | 18         | 65         | 70          |
| Pérdidas Orgánicas por Accidente                   | 12         | 65         | 70          |
| Reembolso de Gastos Médicos por Accidente          | 1          | 65         | 70          |
| Invalidez Total y Permanente por Accidente         | 18         | 65         | 70          |
| Fractura de Huesos por Accidente                   | 1          | 65         | 70          |
| Quemaduras Graves por Accidente                    | 1          | 65         | 70          |

#### 4.8. Registro de Asegurados.

Plenit formará un registro de Asegurados en este seguro, el cual deberá contar con la siguiente información:

- Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada.
- Suma Asegurada o regla para determinarla.
- Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación de éste.
- Operación y plan de seguros de que se trate.
- Número de certificado individual.
- Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia del registro de Asegurados.

#### 4.9. Alta de Asegurados.

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubiere adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los 30 (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 30 (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 considerará que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Lo anterior es aplicable para el caso de matrimonio o nacimiento, considerando como fecha de elegibilidad la del matrimonio civil o nacimiento respectivamente. Los hijos nacidos durante la Vigencia de esta cobertura serán amparados desde la fecha de su nacimiento.

Los dependientes podrán ser incluidos bajo esta Póliza siempre que no hayan cumplido la edad límite asegurable, en cualquiera de las fechas siguientes:

- En la fecha en que el Asegurado se dé de alta al seguro.
- En la fecha en que el Asegurado los reconozca como tales, dentro de un período máximo de 30 (treinta) días, posteriores al Evento que lo origina.
- El Asegurado Titular podría solicitar la inclusión de dependientes en fecha distinta a la especificada anteriormente, pero en estos casos se aplicará un Período de Espera para estos dependientes de 60 (sesenta) días y mediante la presentación de los requisitos de asegurabilidad que Plenit exija, la cual incluirá un certificado médico que avale el estado de salud del solicitante.

Las altas de los Asegurados serán inscritas a través de un Endoso a la Póliza. Una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado deberá efectuarse pago de la prima correspondiente.

#### **4.10. Baja de Asegurados.**

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima de riesgo no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente y dentro del plazo máximo de 15 (quince) días hábiles siguientes a que se notifique la baja.

#### **4.11. Certificados Individuales.**

La Aseguradora deberá expedir y entregar al Contratante, para que éste a su vez lo entregue a los Asegurados, un certificado para cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada.

El certificado deberá contener al menos los datos previstos por el Artículo 16 del Reglamento del Seguro Colectivo.

El Contratante será responsable de hacer del conocimiento de los Asegurados la información a que se refiere la presente cláusula, en sustitución de la obligación de Plenit de expedir el certificado correspondiente. No obstante, el Asegurado tendrá en todo momento el derecho de solicitar a Plenit el certificado correspondiente.

#### **4.12. Autoadministración.**

Cuando el Contratante y Plenit así lo convengan mediante acuerdo en la misma solicitud de la Póliza de seguro, la Póliza podrá ser autoadministrada, rigiendo en tal caso las siguientes bases:

Plenit dará cobertura a cada Asegurado, mientras se encuentre en vigor la Póliza, a las personas que se integren a la Colectividad Asegurable y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad que Plenit solicite, para lo cual será requisito indispensable la solicitud por escrito del Contratante. El incumplimiento de esta solicitud traerá como consecuencia que Plenit, en caso de Siniestro, solo cubrirá a los Asegurados de los que tenga conocimiento.

El cobro de las primas resultantes del alta de Asegurados se calculará a prorrata considerando la edad del Asegurado y la fecha de alta a la Póliza, dicha prima se sumará en los saldos pendientes de la Póliza.

Causarán baja de esta Póliza aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la Colectividad Asegurable, para lo cual el Contratante se obliga a participarlo de inmediato y por escrito Plenit, entendiéndose que los beneficios del Seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación excepto para Siniestros ocurridos antes de dicha separación. Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Plenit a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a este a reintegrar dicho pago a Plenit.

La devolución de las primas de riesgo por la baja de Asegurados se calculará a prorrata considerando la diferencia en días de la fecha de baja del Asegurado y la fecha de fin de Vigencia de la Póliza, dicha prima de riesgo se acumulará en los saldos pendientes por devolver de la Póliza.

Se hace constar que Plenit se obliga a dar aviso al Contratante cuando exista incremento generalizado en la prima, superior al 10% (diez por ciento) de la prima inicial, dentro de los siguientes 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha en que se da el cambio.

Al término de la Vigencia de la Póliza, Plenit generará un recibo correspondiente a la prima de ajuste por movimientos de todos los Endosos elaborados durante la Vigencia de la Póliza correspondientes a las altas, bajas y cambios que hayan implicado prima y que fueron acumulados en los saldos de la Póliza, el Contratante se obliga a pagar dicho ajuste en un plazo no mayor a 15 (quince) días, sin importar que renueve o no con Plenit.

Al finalizar la Vigencia de la Póliza, el Contratante contará con 15 (quince) días para liquidar los recibos de primas pendientes y/o el ajuste anual, sin importar que renueve o no con Plenit. Si el Contratante renueva la Póliza con Plenit y no lleva a cabo el pago de primas pendientes y /o el ajuste anual de la Vigencia anterior, se procederá de la siguiente manera:

- Si el Contratante lleva a cabo el pago de la prima o la fracción correspondiente de ella de esta Póliza, Plenit aplicará los saldos pendientes de las primas y/o el ajuste anual contra dicho pago y el Contratante deberá efectuar el pago correspondiente a la nueva Vigencia durante el Periodo de Gracia establecido.
- En caso de concluir el Periodo de Gracia, sin que el Contratante hubiera liquidado los recibos pendientes de primas y/o el ajuste anual de la Vigencia anterior y/o la prima o fracción correspondiente a la nueva vigencia, Plenit no podrá continuar con el pago de reclamaciones y procederá a cancelar la Póliza.

En virtud del presente convenio, el Contratante se obliga a integrar y mantener actualizado el expediente relativo a esta Póliza y de cada uno de los Asegurados que integran la Colectividad Asegurada, con la información mínima requerida por el Reglamento de Seguro Colectivo, dando acceso ilimitado a dicha información a Plenit, y en su caso, obligándose a proporcionar la información y los documentos que obren en los expedientes respectivos, dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a que reciba la petición expresa y por escrito por parte de Plenit.

#### **4.13. Obligaciones del Contratante.**

El Contratante deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- Notificar a Plenit por escrito y dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que se verifique, el ingreso de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada, señalando en los casos en que el seguro se otorgue para cubrir o garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del propio Contratante.
- Notificar a Plenit por escrito y dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de los integrantes de la Colectividad Asegurada.



- Notificar a Plenit por escrito y dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que se verifique, 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.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de Plenit a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a Plenit.

Las obligaciones establecidas en la presente cláusula no serán exigibles al Contratante cuando se trate de Pólizas autoadministradas.

#### **4.14. Moneda.**

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro por parte del Contratante a Plenit, o de ésta al Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios, deberán efectuarse en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

#### **4.15. Prima.**

La prima de la Póliza es la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo con la tarifa en vigor en la fecha de inicio de Vigencia de la Póliza y la edad alcanzada de cada Asegurado. En cada renovación o inclusión de Asegurados, la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los mismos, aplicando las tarifas en vigor a esa fecha.

La prima vence a la fecha de celebración del contrato y el Contratante deberá pagarla en las oficinas de Plenit contra recibo oficial debidamente requisitado, que otorgue la misma.

La forma de pago de las primas es anual, sin embargo, el Contratante podrá solicitar el pago fraccionado de las mismas, mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales, las cuales vencerán al inicio de cada periodo de pago pactado.

Si el Contratante decide pagar la prima de forma fraccionada, se aplicará a la misma, la tasa de financiamiento por pago fraccionado de la prima pactada por las partes al momento de la celebración del contrato.

La prima podrá ser pagada por el Contratante mediante transferencia bancaria, cargo a tarjeta bancaria o algún otro instrumento bancario que el Contratante tenga disponible; en estos casos, el estado de cuenta bancario en el que aparezca el cargo correspondiente hará prueba del pago de la prima.

#### **4.16. Período de Gracia para el pago de la prima.**

Para liquidar la prima o fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, el Contratante gozará de un Período de Gracia de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Si no hubiese sido pagada la Prima dentro del término convenido, cesarán automáticamente los efectos de esta Póliza a las 12:00 horas del último del Período de Gracia, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

#### **4.17. Rehabilitación.**

Cuando los efectos de este contrato hubieren cesado por voluntad expresa del Contratante, o se haya cancelado por falta de pago de la prima, este podrá ser rehabilitado conforme a los procedimientos que Plenit tenga definidos en sus límites y políticas de suscripción al momento de la solicitud de rehabilitación.

#### **4.18. Carencia de Restricciones.**

Este Contrato de Seguro no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia u ocupación siempre que ésta sea lícita, ni por la realización de viajes posteriormente a la contratación de la Póliza.

Esto no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional, así como a lo indicado en la cláusula de Agravación del Riesgo.

#### **4.19. Extinción de las Obligaciones de la Compañía.**

Las obligaciones de Plenit se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado o Contratante por las causas señaladas en las cláusulas tituladas “Prima” e “Inexactitud en la Indicación de la Edad”.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante, del Asegurado, o, en su caso, del representante de éstos, declarar por escrito, o por el medio por el cual fue contratado el seguro, todos los hechos importantes que se le pregunten, tales como los conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante, Asegurado o representante de éstos, al declarar por escrito en las solicitudes de Plenit o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.

#### **4.20. Omisiones o Inexactas declaraciones.**

El Contratante y el Asegurado, al formular la propuesta del seguro, están obligados a declarar por escrito a Plenit, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a Plenit para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aún y cuando éstos no hayan influido en la realización del Siniestro.

#### **4.21. Fraude, Dolo o Mala Fe.**

Las obligaciones de Plenit quedarán extinguidas:

- Si el Contratante o el Asegurado, o ambos, con fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos relativos al Siniestro.
- Si con igual propósito no entregan en tiempo a Plenit, la documentación o información necesaria para el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.
- Si el Contratante o el Asegurado, o ambos, presentan documentación apócrifa para que Plenit, conozca las causas y consecuencias del Siniestro y/o se conduzcan con falsedad en sus declaraciones.

#### **4.22. Indisputabilidad.**

Este Contrato de Seguro será indisputable desde el momento en que cumpla 2 (dos) años de estar en vigor, contados a partir de su fecha de emisión o de su última rehabilitación, entendiéndose por esto que Plenit renuncia a los derechos que conforme a la Ley tendría derivado de las omisiones, falsas o inexactas

declaraciones del proponente del seguro sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que sirvieron de base para la celebración del Contrato de Seguro.

Tratándose de incrementos de la suma asegurada no programados o de la inclusión de nuevas coberturas, dicho periodo correrá a partir de que éstos se hayan otorgado.

#### **4.23. Edad de Aceptación.**

Para efectos de este Contrato de Seguro se considera como edad real del Asegurado, el número de años cumplidos a la fecha de inicio de Vigencia de la Póliza. La edad máxima de admisión es de 65 (sesenta y cinco) años para todas las coberturas excepto Gastos Funerarios. La edad mínima de admisión para todas las coberturas es de 1 (uno) años, excepto para la cobertura de muerte accidental, la cual es de 12 (doce) años y para las coberturas de invalidez total y permanente por Accidente e Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente que es de 18 (diez y ocho) años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar antes o después del pago del Siniestro. En el primer caso, Plenit hará la anotación correspondiente en la Póliza o proporcionará al Asegurado un comprobante y Plenit no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el Siniestro.

Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por Plenit, Plenit, en este caso, rescindirá el Contrato de Seguro y únicamente devolverá la prima neta no devengada a la fecha de rescisión.

Si la edad real del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por Plenit se atenderá a lo siguiente:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagará una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de Plenit se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- Si Plenit hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- Si la edad real es menor a la declarada, la suma asegurada no se modificará y Plenit tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la prima neta existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado, en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Para los cálculos que exige la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

#### **4.24. Prescripción.**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así mismo se suspenderá en los casos previstos por esta Ley.

#### **4.25. Competencia.**

En caso de controversia, el contratante, el asegurado y/o el beneficiario, podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora, ubicada en 29 sur #127, Col. La Paz. CP 72160. Puebla, Puebla o dirigir un correo electrónico a [une@plenit.mx](mailto:une@plenit.mx) donde, en su caso, se atenderá la consulta o reclamación planteada.

Así mismo podrán acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, P.B., Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, con teléfonos: (55) 5340-0999, y lada sin costo 01 (800) 999-8080, correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página web: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx) o a cualquiera de sus delegaciones dentro de la República Mexicana; de no conciliarse los intereses o someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante la autoridad judicial competente. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

#### **4.26. Notificaciones.**

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse por escrito a Plenit que se indica en la Carátula de la Póliza.

Si Plenit cambia de domicilio, lo comunicará inmediatamente al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

El Asegurado, Contratante y/o Beneficiario, según corresponda, deberá(n) notificar por escrito a Plenit cualquier cambio de domicilio efectuado durante la Vigencia de la Póliza.

Las comunicaciones, requerimientos o notificaciones que Plenit deba hacer al Asegurado, Contratante y/o Beneficiario se dirigirán al último domicilio de éstos o correo electrónico que conozca la Compañía. Para garantizar la confidencialidad de la información contenida en la Póliza, ninguna persona distinta al Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá establecer comunicación directa con Plenit para asuntos relacionados con esta Póliza.

#### **4.27. Modificaciones**

Al ser este seguro un contrato de adhesión, no se podrán realizar modificaciones a las condiciones generales de este Contrato de Seguro, en consecuencia, cualquier persona carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Plenit con el Contratante, podrán acordar realizar modificaciones a las condiciones particulares de la Póliza, entendiéndose éstas como adecuaciones en sumas aseguradas, coberturas amparadas, datos del Contratante y/o Asegurado; en todos los casos, cualquier cambio lo hará constar Plenit por escrito y mediante endoso.

La Póliza y en su caso los endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del Contratante y/o Asegurado y Plenit. Plenit no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

En caso de que exista alguna discrepancia entre algún Endoso y la Póliza, prevalecerá en todo momento lo contenido en el Endoso respectivo y este a su vez prevalecerá sobre cualquier otro Endoso con fecha anterior.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (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 (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo para el Contratante.

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

#### **4.28. Entrega de Documentación por Medios Electrónicos.**

Las condiciones generales, particulares, especiales, y, en su caso, los Endosos, serán enviados a la dirección de correo electrónico proporcionada, siempre y cuando el Contratante haya elegido esta opción en la solicitud de seguro. El envío de los documentos mencionados se efectuará en un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entregará el día hábil inmediato siguiente.

Adicionalmente, los documentos antes mencionados estarán disponibles en el portal de Internet por medio del cual fue contratado el seguro, y que se indica en la cláusula titulada "Contratación del Seguro por Medios Electrónicos".

No obstante, lo anterior, las condiciones generales y particulares aplicables a este seguro estarán disponibles para consulta y conocimiento del Contratante o Asegurado previamente a su contratación en la página de internet [www.plenit.com.mx](http://www.plenit.com.mx).

Queda expedito el derecho del Contratante o Asegurado para solicitar en cualquier momento a Plenit, un ejemplar impreso de las condiciones generales del producto, recibos, Carátula de Póliza y Endosos que correspondan a su Póliza.

#### **4.29. Intermediación.**

Durante la Vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Plenit que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. Plenit proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **4.30. Impuesto.**

El impuesto que como consecuencia de la legislación fiscal se derive de este seguro, correrá a cargo del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s) designado(s), según corresponda; la Compañía únicamente retendrá aquellas cantidades que en su caso se establezcan en la legislación fiscal que se encuentre en vigor al momento de efectuar el pago por los diferentes conceptos que se deriven del presente Contrato de Seguro.

#### **4.31. Lugar y Pago de la Indemnización.**

Plenit hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula "Procedimiento en Caso de Siniestro" de esta Póliza.

#### **4.32. Indemnización por Mora.**

En caso de que Plenit, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado o Beneficiario, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual, a la letra, dice:

"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 (uno punto veinte y cinco) 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 (uno punto veinte y cinco) 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 (uno punto veinte y cinco) 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;
- VI. 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 I, II, III y IV del presente artículo será aplicable a todo tipo de seguros, salvo en el caso de 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. 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 Seguro 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 1,000 (mil) a 15,000 (quince mil) 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.”

#### **4.33. Acuerdo de Arbitraje.**

Plenit, el Contratante y/o Asegurado acuerdan el procedimiento arbitral para resolver controversias en caso de Enfermedades Preexistentes, o de cualquier otro Padecimiento médico relacionado con esta Póliza.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y Plenit acerca de la Preexistencia de la Enfermedad y/o Padecimiento, el Asegurado podrá optar por someter la cuestión al dictamen de un perito médico nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 (diez) días cubiertos contado a partir de la fecha en la que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia. Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo con el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuera necesario.

Sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren. El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución cuando fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda; la autoridad judicial, las partes, los peritos o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF) para que lo substituya.

Si el Asegurado acude al arbitraje médico, Plenit se obliga a comparecer ante el árbitro desigando y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia en relación con la preexistencia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo para el reclamante y en caso de existir será liquidado por Plenit.

El acuerdo de arbitraje se registrará por lo dispuesto en el Código de Comercio en el Título de Arbitraje.

#### **4.34. Subrogación.**

De conformidad con el Artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, Plenit 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. Plenit 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 sólo en parte, el Asegurado y Plenit concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que haya causado el daño, o bien si es responsable de la misma.

Plenit se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del Siniestro. Si Plenit lo solicita a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

#### **4.35. Designación de Beneficiario.**

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a Plenit, indicando el nombre y porcentaje de participación del nuevo Beneficiario. Para que la designación surta efecto deberá notificarse por escrito a Plenit, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna, a los últimos Beneficiarios designados en la Póliza de los cuales haya tenido conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato de Seguro. Plenit notificará al Asegurado de este cambio a través de un Endoso.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a Plenit y que conste en la presente Póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de beneficiario irrevocable.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente.

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 a 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 tendrá 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.

#### **4.36. Agravación del Riesgo.**

Las obligaciones de Plenit cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los artículos 52 y 53 fracción I y II, 55, 60, 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguros.

**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 24 (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 53** “Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera 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 55** “Si el Asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la librase de sus obligaciones, cuando el incumplimiento, del aviso de la agravación del riesgo, no tenga influencia sobre el Siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

**Artículo 60** “En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”.

**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”.

Con independencia de todo lo anterior, en caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Plenit, 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 el 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 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, 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) o Asegurado(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 alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima 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 instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Plenit 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.

Plenit 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.

## 5. Procedimiento en Caso de Siniestro.

### 5.1. Aviso del Siniestro.

El Asegurado y/o Beneficiario deberán notificar directamente a Plenit de la realización del Siniestro dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a que tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo; salvo caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso, el Asegurado y/o Beneficiario deberán notificar a Plenit tan pronto como cese dicho caso fortuito o fuerza mayor. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 66 y Artículo 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

### 5.2. Comprobación del Siniestro.

El Asegurado o Beneficiario deberán comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma.

Transcripción del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

“Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el 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.”

Información necesaria en caso de Muerte Accidental y Gastos Funerarios por Muerte Accidental:

- a) Formato de reclamo de Siniestro, firmado por los Beneficiarios, brindado por Plenit.
- b) Identificación oficial vigente de los Beneficiarios.
- c) Copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- d) Copia del expediente del Ministerio Público relacionado con el fallecimiento del Asegurado.
- e) En su caso, toda información y copia de documentos que razonablemente solicite Plenit para verificar el fallecimiento y las circunstancias en que se produjo.

Información necesaria en caso de invalidez total y permanente.

- a) Formato de reclamo de Siniestro, firmado por el Asegurado, brindado por Plenit.
- b) Identificación oficial vigente del Asegurado.
- c) Dictamen de Invalidez Total o Parcial y Permanente emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o por alguna institución de seguridad social estatal.
- d) En caso de no contar con el dictamen mencionado en el inciso c), podrá presentar un dictamen avalado por un Médico con cédula profesional y que no tenga relación consanguínea con el Asegurado hasta el 2do (segundo) grado, que cuente con certificado por la Secretaría de Salud y, en su caso, cuente con certificado emitido por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo.
- e) Estudios y exámenes practicados que avalen el estado de invalidez total y permanente.
- f) En caso de que el Médico Especialista en la materia de Plenit determine la improcedencia del dictamen de invalidez total o parcial y permanente, presentado por el Asegurado. El Asegurado será evaluado por el médico especialista en la materia certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que el Asegurado elija dentro de los especialistas en la materia previamente designados por Plenit para estos efectos.

Información necesaria en caso de Accidente.

- a) Formato de reclamo de Siniestro, firmado por el Asegurado, brindado por Plenit.
- b) Identificación oficial vigente del Asegurado.
- c) Formato de informe médico brindado por Plenit por cada uno de los Médicos que hayan intervenido para el diagnóstico definitivo o tratamiento del Accidente. Cada informe médico deberá estar firmado por el Médico tratante correspondiente y por el Asegurado afectado, y en caso de ser menor de edad por el Asegurado Titular o el Contratante. Para efecto de emitir el dictamen médico de autorización o rechazo del pago de la reclamación en curso, se tomará en cuenta única y exclusivamente el primer informe médico que exhiba el Asegurado.
- d) Copia de los resultados de los estudios de laboratorio, y en el caso de imagenología y/o gabinete, la interpretación de los mismos, que respalden el diagnóstico emitido por el Médico tratante.
- e) En caso de accidente, Plenit se reserva el derecho de solicitar el acta del Ministerio Público para la valoración de la reclamación.
- f) Cuando se solicite el pago de dos o más padecimientos diferentes que ocurrieron al mismo tiempo, se debe entregar por separado la documentación antes mencionada para cada padecimiento.

En todos los casos Plenit queda autorizada a realizar las indagaciones que sean necesarias para la verificación del hecho que se pretende amparar por este seguro, así como para solicitar información adicional al Asegurado o a los Beneficiarios, relacionada con el Siniestro.

### 5.3. Pago del Siniestro.

Plenit pagará la suma asegurada correspondiente a la cobertura contratada en caso de ser procedente el Siniestro, de acuerdo con lo estipulado en la presente Póliza y al recibir pruebas de los derechos de

los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dicha cobertura.

Plenit hará el pago de cualquier indemnización, en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Plenit tendrá derecho a compensar contra la suma asegurada, cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de Plenit, incluyendo la parte no devengada de la prima del periodo durante el cual ocurrió el Siniestro.

**“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 de Fianzas, a partir del día X de marzo del año XXX, con el número CNSF-S0132-XXXX-20XX/CONDUSEF”**