"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud."

La Compañía se reserva el derecho de contactar al solicitante si alguna pregunta no se ha explicado en detalle o si requiere información adicional.

Esta solicitud debe ser llenada en su totalidad por el Contratante y/o representante legal a una sola tinta y no debe tener abreviaturas, tachaduras, enmendaduras y/o correcciones o campos obligatorios vacíos.

1. Datos del Contratante

Nombre completo, denominación o razón social:	
Domicilio completo (Calle, número exterior e interior, Municipio o Alcaldía, C.P., Entidad Federativa):	
Fecha de nacimiento o constitución:	
R.F.C. con homoclave:	Correo electrónico:
Teléfono:	Nacionalidad:
Entidad Federativa de Nacimiento:	País de Nacimiento:
Clave Única de Registro de Población (CURP):	
Si cuenta con un domicilio en el extranjero favor de indicarlo:	
Firma Electrónica Avanzada:	
☐ Persona física ☐ Persona moral	Folio mercantil:
Actividad o giro mercantil (objeto social/actividades principales de la empresa):	

¿La empresa contratante cotiza en la Bolsa Mexicana de Valores o en mercados de valores del exterior reconocidos o es subsidiaria con una participación mayor al 50% o es una entidad gubernamental? ☐ Sí ☐ No

En caso de responder "No", favor de indicar los datos de las personas físicas que ejercen el control (aquellos que posean, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% de la composición accionaria). En caso de que no exista persona con dichos porcentajes, indicar los datos del director general, presidente del Consejo de Administración o del administrador único.

Apellido paterno, apellido materno y nombre(s)	Fecha de Nacimiento	% de participación accionaria o tipo de figura controladora (por ejemplo, director general)

2. Datos de Pago de la Póliza

Forma de pago: ☐ Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual	Plazo de pago:	_____ Días

3. Tipo de pago

☐ Tarjeta de crédito o débito ☐ Transferencia bancaria ☐ Link de pago ☐ Centro de contacto telefónico
☐ Depósito bancario a través de ficha de depósito referenciado

4. Datos del Representante Legal del Contratante

Nombre completo:	Fecha de nacimiento:
Nacionalidad:	
Tipo de identificación:	Número de Identificación:

5. Descripción de la Colectividad

Descripción de la Colectividad Asegurable: _____.

Relación de la Colectividad con el Contratante: ☐ Empresa-Cliente ☐ Patrón-Empleado ☐ Asociación–Asociado
Otro: _____.

Características particulares y/o especiales de la colectividad: _____.

Pago de la prima:	☐ Contributorio	☐ No Contributorio

Monto o porcentaje con el que contribuirá al pago de la prima cada miembro de la colectividad: _____ (únicamente en caso de aplicar).

¿El objetivo de la contratación del seguro será garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante?

Muestra sin valor

☐ Sí ☐ No
En caso de la respuesta anterior sea afirmativa detalle cuál(es):_____.

Si la colectividad ha estado asegurada anteriormente, proporcione el nombre de la compañía de seguros y la vigencia de la póliza:

Fecha deseable de emisión:	(dd/mm/aaaa)	Vigencia solicitada:	Desde (dd/mm/aaaa) Hasta (dd/mm/aaaa)

Número de personas que reúnen las características de la Colectividad Asegurable:		Número de personas que va a asegurarse:	

Operación: Accidentes y Enfermedades

¿Desea que la póliza sea autoadministrada? ☐ Sí ☐ No
En caso de que la respuesta sea afirmativa, la Compañía emitirá en conjunto con la Póliza, el endoso de Autoadministración correspondiente, en donde se especificarán los derechos y obligaciones del Contratante y la Compañía.

6. Datos de los titulares

Favor de declarar cualquier circunstancia que considere importante, que podría dar lugar a la posibilidad de cúmulos de pérdidas, derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes de la Colectividad, en forma directa por la actividad que éstos realizan**.**

Importante adjuntar para Asegurados: Relación en formato electrónico indicando el nombre completo, número de asegurados, edad actual, fecha de nacimiento, sexo, fecha de ingreso, dirección completa, suma asegurada y ocupación de cada integrante de la Colectividad a asegurar.

7. Dependiente(s) Económico(s)*

En caso de estar indicados como personas amparadas en la(s) cobertura(s) que a continuación se defina(n), el(los) Dependiente(s) Económico(s)* del Asegurado Titular estará(n) protegido(s), según lo establecido en la cláusula *1. "DEFINICIONES"* de las Condiciones Generales del seguro, específicamente en la definición 1.14 sobre *"Dependientes Económicos"*, y de conformidad con lo señalado en las mismas.

8. Coberturas y sumas aseguradas

Categoría: Se refiere a un grupo de Asegurados respecto del cual se estén contratando diferentes características del seguro, como son coberturas y Sumas Aseguradas, asignándoles una categoría distinta, para distinguirlos del resto de la Colectividad Asegurada. Cuando se contraten más de dos categorías, se deberá llenar otra solicitud para el mismo seguro, en la que se detallarán las características de las demás categorías.

Marque con una X la(s) cobertura(s) y los miembros de la familia para los que solicita dichas coberturas, así como la suma asegurada.

COBERTURA(S)	SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA	CATEGORÍA	ASEGURADO(S)
☐			☐Titular ☐Dependientes Económicos*
☐			☐Titular ☐Dependientes Económicos*

9. Datos del Agente

En caso de que este seguro se haya contratado por conducto de un agente, aquí llenará sus datos:

Clave de Agente	Nombre de Agente	Porcentaje de Participación

Muestra sin valor

Tipo de Autorización	Número de Cédula o autorización	Vigencia de Cédula	Domicilio donde se realizan las actividades (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, alcaldía/municipio y estado):

Manifiesto que he informado al solicitante entre otras cosas: del alcance real de las coberturas (forma de conservarla o darla por terminada), la importancia de declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo; el tipo de autorización, número y vigencia de la Cédula otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; domicilio y que carezco de facultades para representar a la Compañía, para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas.
Como Agente, acepto completa responsabilidad por la presentación de esta solicitud, el envío de todas las primas cobradas, y la entrega de la póliza cuando sea emitida. Desconozco de cualquier condición que no haya sido revelada en esta solicitud que afecte la asegurabilidad de los propuestos asegurados.
En cumplimiento con la normatividad vigente, declaro que he mantenido una entrevista con el Contratante o con su representante legal, a fin de recabar los datos y documentos necesarios para la contratación e inicio de la relación comercial con la Compañía.

_____
Nombre y Firma del Agente y/o Apoderado

10. Envío de documentación contractual

☐ Físicamente en el momento de la contratación (cuando la contratación haya sido presencial).
☐ Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro.
☐ A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que la Compañía establezca y me sea informado.

Por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento expreso y solicito a Prudential Seguros México, S.A. de C.V., para que cuando haya elegido la entrega de mi documentación contractual correspondiente al contrato de seguro a través de medios electrónicos, pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a este contrato de seguro, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente.

11. Aviso de Privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD: Los datos personales que nos proporcione serán tratados por Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (en adelante "Prudential"), con domicilio en Av. Santa Fe 428, piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, quien será Responsable del tratamiento de sus datos personales. Le informamos que los datos personales recabados serán tratados para identificarle, registrarle y contactarle por distintos medios de comunicación, así como para realizar la evaluación del riesgo correspondiente y, en caso de que resulte aplicable, proceder con la formalización de la relación jurídica o contratación del seguro, producto o servicio, para cumplir con las obligaciones exigibles en términos de las disposiciones legales que resulten aplicables. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral visite https://www.prudentialseguros.com.mx/PrudentialMexico/assets/files/avisos-de-privacidad/AV_Integral_para_Clientes_de_Prudential_Seguros_Mexico.pdf
Manifiesto que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de Prudential Seguros México, S.A. de C.V., por lo que autorizo el tratamiento de mis Datos Personales para los fines señalados en el mismo, incluyendo el intercambio de información para el cumplimiento del contrato de seguro. Asimismo, acepto la responsabilidad de informar a los titulares de los datos personales proporcionados en esta solicitud, las finalidades de su tratamiento.

12. Uso de Medios Electrónicos y Firma Sustitutiva

Para efectos del Consentimiento/Certificado Individual, confirmo que al realizar el proceso con medios electrónicos autorizados por Prudential Seguros México, S.A. de C.V., y según las Condiciones Generales del seguro y los Términos de Uso de Medios Electrónicos disponibles en www.prudentialseguros.com.mx, cualquier firma autógrafa se ha sustituido por medios electrónicos y digitales válidos, según el artículo 214 de la Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas y los capítulos 4.10 y 4.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Los mecanismos de autenticación utilizados están legalmente validados.

Reconozco y acepto que, al celebrarse y aceptarse este Consentimiento/Certificado Individual mediante medios electrónicos, todas las firmas autógrafas de la documentación contractual del seguro se considerarán sustituidas por medio de autenticación electrónica, constituyendo una firma electrónica válida y evidencia de la aceptación del contenido y la contratación del seguro.

Muestra sin valor

13. Declaraciones del Contratante

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales que se anexan y forman parte del contrato de seguro solicitado, en las cuales se establecen los límites y exclusiones que le aplican al mismo, que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas imponen como Contratante del seguro.

Asimismo, manifiesto se me hizo saber que con independencia del medio seleccionado para la entrega de la documentación contractual del seguro, puedo consultar en todo momento las coberturas, exclusiones, limitantes y restricciones de este seguro, en las Condiciones Generales que también podré consultar en la página web: www.prudentialseguros.com.mx o bien en https://registros.condusef.gob.mx/recas.

Conforme a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se deben declarar todos los datos requeridos en este consentimiento tal y como los conozca o deba conocerlos en forma verídica al momento de firmar, en la inteligencia que la omisión o inexacta o falsa declaración de los datos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo, facultará a la Compañía, para rescindir el contrato celebrado, aunque tales datos no hayan influido en la causa del siniestro y de abstenerse de realizar cualquier pago al asegurado (ART. 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Por lo anterior, en mi carácter de Contratante y en representación de los solicitantes, bajo protesta de decir verdad declaro que todos los hechos aquí mencionados son verídicos y estoy de acuerdo en que con base en ellos la Compañía valorará el riesgo a contratar.

Para todos los efectos legales que pueda tener esta solicitud, declaro que todas las respuestas contenidas en la misma son verídicas y están completas, reconociendo que constituyen parte del contrato de seguro y aceptando en consecuencia la obligación de pagar la prima y ajustes correspondientes al contrato.

Estoy de acuerdo que, en caso de ser aceptada esta solicitud formará parte del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad y proceden de actividades lícitas.

Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.

Para consultar las abreviaturas y preceptos legales que no se encuentren descritos en este contrato acceder al sitio: www.prudentialseguros.com.mx

14. Importante Leer

"Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones."

Queda bajo la responsabilidad de la Compañía, entregar al Contratante, acuse de recibo de la autorización otorgada para que se realice el cobro de la prima a través de cargo a la tarjeta de crédito o débito. Asimismo, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de que el Contratante ha pagado la prima respectiva, aun cuando dicha Compañía no haya entregado el recibo expedido por ésta respecto del pago de prima correspondiente.

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____y/o teléfono de atención (55) _____.

En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: consultasyquejas@prudential.com o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: Avenida Santa Fe 428, Piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx. Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080.

_____ Lugar y Fecha

_____ Nombre y Firma del Contratante y/o Representante Legal

Muestra sin valor

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Muestra sin valor

Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (en lo sucesivo la "Compañía") asegura los riesgos más adelante detallados a favor de la colectividad indicada en esta carátula, de acuerdo con las condiciones generales y particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

1. Datos Generales de la Póliza

Nombre Completo, denominación o razón Social del Contratante		Póliza número	
		Tipo de documento	[Inicial/Renovación]
		Póliza Anterior	[Únicamente en caso de renovación]
		Fecha de emisión	
		Fecha de Inicio de Vigencia	Fecha de Fin de Vigencia
		Desde las 12:00 horas del (dd/mm/aaaa).	Desde las 12:00 horas del (dd/mm/aaaa).

Domicilio del Contratante	Teléfono	Correo Electrónico
	Forma de pago	Moneda
RFC	Fecha de vencimiento de pago	Plazo de pago

Contribución de la Colectividad al pago de la Prima	Periodo de Gracia	Tipo de administración	Rehabilitación

2. Datos de la Colectividad Asegurada

Colectividad Asegurable:			
Categoría:		Total de Asegurados Titulares:	
Edad mínima de aceptación:		Edad máxima de aceptación:	
Edad máxima de renovación:		Edad máxima de cancelación:	

3. Detalles de Coberturas

Coberturas	Suma Asegurada	Prima Anual
	Prima Neta:	
	Financiamiento por Pago Fraccionado:	
	Gastos de Expedición:	
	I.V.A.:	
	Prima Total:	

4. Exclusiones de las Coberturas

Los siguientes endosos forman parte integrante de esta póliza:

5. Aviso de Privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD: Los datos personales que nos proporcione serán tratados por Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (en adelante "Prudential"), con domicilio en Av. Santa Fe 428, piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, quien será Responsable del tratamiento de sus datos personales. Le informamos que los datos personales recabados serán tratados para identificarle, registrarle y contactarle por distintos medios de comunicación, así como para realizar la evaluación del riesgo correspondiente y, en caso de que resulte aplicable, proceder con la formalización de la relación jurídica o contratación del seguro, producto o servicio, para cumplir con las obligaciones exigibles en términos de las disposiciones legales que resulten aplicables. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral visite https://www.prudentialseguros.com.mx/PrudentialMexico/assets/files/avisos-de-privacidad/AV_Integral_para_Clientes_de_Prudential_Seguros_Mexico.pdf

Manifiesto que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de Prudential Seguros México, S.A. de C.V., por lo que autorizo el tratamiento de mis Datos Personales para los fines señalados en el mismo, incluyendo el intercambio de información para el cumplimiento del contrato de seguro. Asimismo, acepto la responsabilidad de informar a los titulares de los datos personales proporcionados en esta solicitud, las finalidades de su tratamiento.

6. IMPORTANTE LEER

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones."

En caso de que cualesquiera de los miembros de la Colectividad Asegurada sufra un accidente estando su certificado individual en vigor, la Compañía pagará de acuerdo con los términos y condiciones estipulados en el contrato del presente seguro y la Suma Asegurada anotada en el certificado, a la(s) persona(s) designada(s) en el mismo como Beneficiario(s), previa presentación de las pruebas del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado, así como de los derechos del reclamante, o en su caso al asegurado.

La Compañía enviará la carátula de póliza, junto con las condiciones generales y toda la documentación contractual que integran su contrato de seguro, de acuerdo con el medio seleccionado para la entrega de dicha documentación, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación. **Con independencia del medio seleccionado, lo invitamos a consultar las Condiciones Generales de la Póliza, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones, limitantes y restricciones de este seguro. Las Condiciones Generales las podrá consultar también en nuestra página web: www.prudentialseguros.com.mx o bien en https://registros.condusef.gob.mx/recas.**

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

"**Artículo 17.-** Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para

asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza."

"**Artículo 18.-** Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente."

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

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

"**Artículo 20.-** Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

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

"**Artículo 21.-** La Aseguradora podrá renovar los contratos del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endosos a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas".

Los Certificados de todos y cada uno de los Asegurados, así como las Condiciones Generales de su Póliza serán entregados por Prudential al Contratante, quién a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada Asegurado.

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____y/o teléfono de atención (55) _____.
En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: _____ o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: Avenida Santa Fe 428, Piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx. Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080.

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente Póliza en:

_____	_____
Lugar y Fecha	Firma Funcionario Autorizado

Contacto		
Reporte de siniestros:	Servicio a clientes:	Página web:

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

CONDICIONES GENERALES
“Seguro Colectivo de Accidentes Personales”

Muestra sin valor

Av. Santa Fe 428, piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348.
www.prudentialseguros.com.mx
© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Índice

1. DEFINICIONES 5
1.1. Accidente 5
1.2. Accidente Cubierto 5
1.3. Asegurado 5
1.4. Asegurado Titular 5
1.5. Beneficiario 6
1.6. Carátula de Póliza 6
1.7. Colectividad Asegurable 6
1.8. Colectividad Asegurada 6
1.9. CNSF 6
1.10. Compañía 6
1.11. Condiciones Generales 6
1.12. Consentimiento/Certificado Individual 6
1.13. Contratante 6
1.14. Dependientes Económicos 6
1.15. Deporte Profesional 7
1.16. Deporte Alto Riesgo 7
1.17. Enfermero (a) 7
1.18. Endoso 7
1.19. Exclusiones 7
1.20. Gastos Médicos Cubiertos 7
1.21. Hospital 8
1.22. Ley 8
1.23. Médico 8
1.24. Muerte Accidental 8
1.25. Reglamento 9
1.26. Periodo al descubierto 9
1.27. Periodo de Gracia 9
1.25. Plan 9
1.26. Póliza 9
1.27. Prima 9
1.28. Siniestro 9
1.29. Suma Asegurada 9

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

1.30. Vigencia 9
2. CONDICIONES PARTICULARES 10
2.1. Coberturas Básicas 10
2.1.1 Muerte Accidental 10
2.1.1.1 Reembolso para Gastos Funerarios a Causa de un Accidente Cubierto (para Asegurados menores de 12 años de edad). 10
2.1.1.2 Documentación para el pago de la Suma Asegurada de esta Cobertura en caso de Siniestro 11
2.1.1.3 Terminación de esta cobertura 12
2.1.1.4 Exclusiones 12
2.1.2 Reembolso de Gastos Médicos por Accidente 13
2.1.2.1 Documentación en caso de Siniestro 13
2.1.2.2 Otros Seguros 14
2.1.2.3 Cuantía del reembolso 15
2.1.2.4 Terminación de esta cobertura 15
2.1.2.5 Exclusiones para la Cobertura Adicional Gastos médicos por Accidente 15
3 CLÁUSULAS GENERALES 19
3.1. Contrato de Seguro 19
3.2. Objeto del seguro 19
3.3. Lugar de residencia 19
3.4. Vigencia 19
3.5. Renovación 19
3.6. Rectificación de la Póliza 19
3.7. Modificaciones 20
3.8. Notificaciones 20
3.9. Moneda 20
3.10. Pago de la Prima y Período de Gracia 20
3.11. Edad 21
3.12. Contribución de los Asegurados al pago de la Prima 22
3.13. Dividendos 22
3.14. Beneficiarios 22
3.15. Carencia de Restricciones 23
3.16. Terminación del seguro 23
3.17. Disputabilidad 24
3.18. Omisiones o declaraciones inexactas 24
3.19. Siniestro 24

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

3.20. Fraude, Dolo o Mala Fe 25
3.21. Pago del Siniestro 25
3.22. Ajuste a la Suma Asegurada 25
3.23. Pruebas 25
3.24. Rehabilitación 25
3.25. Competencia 26
3.26. Uso De Medios Electrónicos 26
3.27. Comisión o compensación directa 27
3.28. Indemnización por Mora 27
3.29. Responsabilidad Fiscal 27
3.30. Prescripción 27
3.31. Agravación del riesgo 28
3.32. Cambio de contratante 28
4. ADMINISTRACIÓN 29
4.1. De las obligaciones del contratante. 29
4.2. Registro de Asegurados 30
4.3. Movimiento de Asegurados 30
4.4. Consentimientos/Certificados Individuales 31
4.4.1. Entrega de Certificados Individuales y documentación contractual a los Asegurados 31
4.5. Entrega de la Documentación Contractual 31
5. MARCO NORMATIVO 33
5.1. Aviso de Privacidad Simplificado 33
5.2. Liga a Cita de Perceptos Legales 34
5.3. Invitación para Consultar al RECAS 34
Endoso Edades de aceptación, Renovación y Cancelación. 35
Endoso de Autoadministración de Consentimientos/Certificados Individuales. 36

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Prudential Seguros México, S.A. de C.V. en adelante la Compañía, emite las Condiciones Generales de la presente Póliza tomando como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud, o vigor vital del Asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito, cuyo nombre figura en el Consentimiento/Certificado Individual de este seguro, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante en la solicitud del seguro. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son los siguientes:

1. DEFINICIONES

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 provocado por una causa externa, imprevista, fortuita, violenta e involuntaria que lesiona al Asegurado ocasionándole daños corporales o la muerte. **No se considera Accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.**

1.2. Accidente Cubierto

Acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita, violenta e involuntaria que lesiona al Asegurado ocasionándole daños corporales o incluso la muerte, de forma directa e inmediata o dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha de haber ocurrido el Accidente, siempre y cuando la Póliza y el Consentimiento/Certificado Individual se encuentren en vigor en la fecha del accidente y se trate de un acontecimiento que no está expresamente excluido. Todas las lesiones sufridas como consecuencia de un mismo accidente se consideran un sólo evento. **No se considera Accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.**

Para efectos del presente contrato y conforme a las estipulaciones de éste, también se considerará accidente cubierto:

1. La alteración de la salud por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
2. La alteración de la salud por electrocución involuntaria.
3. Envenenamiento por ingestión involuntaria de sustancias tóxicas o medicamentos.

1.3. Asegurado

Persona física que se encuentra amparada conforme a las Coberturas contratadas y su nombre aparece señalado en el Consentimiento/Certificado Individual, quien ha brindado su consentimiento y cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía para formar parte de la Colectividad Asegurada. Bajo esta Póliza quedará amparado el Asegurado Titular y, de estar expresamente asentado en el Consentimiento/Certificado Individual de la Póliza, los Dependientes Económicos de conformidad con los supuestos indicados en la definición de “Dependientes Económicos de esta sección”.

1.4. Asegurado Titular

Es aquél que pertenece a la Colectividad Asegurada y que otorga voluntariamente su consentimiento para ser Asegurado en el Plan contratado por el Contratante.

Para efectos prácticos, y siempre que no exista confusión de interpretación, al Asegurado Titular se le designará simplemente como Asegurado.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

1.5. Beneficiario
La(s) persona(s) designada(s) como tal(es) por los Asegurados en el Consentimiento/Certificado Individual requisitado para la celebración de este contrato, designe posteriormente, o en su caso las personas señaladas en la cláusula Beneficiarios.

1.6. Carátula de Póliza
Es el documento emitido por la Compañía en donde se estipulan, los datos de identificación del Contratante, Coberturas Amparadas, Primas y la descripción de la Colectividad Asegurada.

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

1.8. Colectividad Asegurada
Conjunto de personas que, perteneciendo a la Colectividad Asegurable, han dado su consentimiento para ser incluidos en la Póliza, y han sido aceptados por la Compañía**.**

1.9. CNSF
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1.10. Compañía
Prudential Seguros México S.A. de C.V.

1.11. Condiciones Generales
Es el conjunto de Cláusulas que establece la Compañía de forma unilateral y que regula las disposiciones legales, los derechos y obligaciones de las partes y las cuestiones operativas del Contrato de Seguro.

1.12. Consentimiento/Certificado Individual
Documento expedido por la Compañía, el cual contiene la información de cada Asegurado Titular, de los Dependientes Económicos Asegurados, en su caso, así como Coberturas y Sumas Aseguradas que se encuentran amparadas.

Para efectos del presente Contrato de Seguro en el Consentimiento/Certificado Individual el Asegurado, hará constar su consentimiento y su voluntad para adherirse a la Colectividad Asegurada.

1.13. Contratante
Persona física o moral que celebra el contrato de Seguro Colectivo con la Compañía; esta persona representa legalmente a la Colectividad Asegurada, cuenta con las facultades para ello y asume las obligaciones administrativas que se derivan de él.

1.14. Dependientes Económicos
Se consideran como Dependientes Económicos del Asegurado Titular a las siguientes personas y supuestos, siempre y cuando estén dentro de los límites de edad establecidos en este contrato de seguro:

a. Asegurado Titular Soltero Sin Padres y Sin Hijos: Se considerará asegurado únicamente al Asegurado Titular de la Póliza. **No se proporcionará cobertura para otras personas.**
b. Asegurado Titular Soltero (Viudo o Divorciado) Sin Hijos: Se considerarán sus padres.
c. Asegurado Titular Soltero (Viudo o Divorciado) Con Hijos: Se considerarán los Hijos de 0 (cero) meses de edad a veinticinco (25) años de edad, siempre y cuando sean solteros y no generen su propio ingreso económico. **La cobertura de Muerte Accidental sólo podrá**

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Muestra sin valor

contratarse para Dependientes Económicos mayores de 12 (doce) años de edad. En caso de que el Asegurado sea menor de 12 (doce) años de edad, operará la cobertura de Reembolso Para Gastos Funerarios a Causa de un Accidente Cubierto.

d. Asegurado Titular Casado o en Concubinato Legalmente Reconocido con Cónyuge Sin Hijos: Se considerará a su cónyuge o concubinario o conviviente.
e. Asegurado Titular Casado o en Concubinato Legalmente Reconocido con Cónyuge Con Hijos: Se considerarán al cónyuge o concubinario o conviviente y los Hijos de 0 (cero) meses de edad a veinticinco (25) años de edad, siempre y cuando sean solteros y no generen su propio ingreso económico. **La cobertura de Muerte Accidental sólo podrá contratarse para Dependientes Económicos mayores de 12 (doce) años de edad. En caso de que el Asegurado sea menor de 12 (doce) años de edad, operará la cobertura de Reembolso Para Gastos Funerarios a Causa de un Accidente Cubierto.**

En caso de que la cobertura ampare a los Dependientes Económicos del Asegurado Titular, esta indicación deberá aparecer expresamente mencionada en el Consentimiento/Certificado Individual, especificando qué coberturas les aplican, de acuerdo con las coberturas contratadas.

1.15. Deporte Profesional

Práctica deportiva regular, a cambio de una retribución, ya sea por cuenta propia o dentro de un club o entidad deportiva.

1.16. Deporte Alto Riesgo

Deporte cuya práctica implica un cierto nivel de peligro para la integridad física de quien lo realiza.

1.17. Enfermero (a)

Persona que ejerce la enfermería, que cuenta con título y cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública que lo autoriza para el ejercicio de su profesión que no sea familiar consanguíneo o afinidad del Asegurado, así como cualquier persona que resida permanentemente en el hogar del Asegurado, no obstante que cuente con las autorizaciones y acreditaciones necesarias para ejercer la enfermería.

1.18. Endoso

Documento emitido por la Compañía, previamente registrado ante la CNSF, que modifica, aclara, adiciona o deja sin efecto algunas partes de las Condiciones Generales o Condiciones Particulares del Contrato de Seguro.

1.19. Exclusiones

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por parte de la Compañía en los términos estipulados en esta Póliza.

1.20. Gastos Médicos Cubiertos

Aquellos en que incurra el Asegurado para tratamiento médico o quirúrgico a causa de un Accidente Cubierto y que sean médicamente necesarias para reestablecer su estado de salud y/o salvaguardar su vida, por los siguientes conceptos:

a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del Médico cirujano.
b) El costo por medicamentos, aplicación de substancias y estudios para diagnósticos que sean

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

indispensables para el tratamiento del Asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.

c) El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y unidad de terapia intensiva.
d) El costo por tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al Asegurado durante su Hospitalización y que sean prescritos por el Médico tratante.
e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean reposiciones.
f) El costo por Hospitalización, entendiéndose como este, por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el Asegurado.
g) El costo por utilización de ambulancia terrestre que sea medicamente indispensable, acompañado del reporte médico del trasado firmado por el Médico que indicó el traslado en ambulancia.
h) El costo por un(a) Enfermero (a) acreditado(a) y/o certificado (a) con un límite máximo de tres (3) turnos por día, durante el periodo de Hospitalización. Fuera del Hospital se limitará al costo de una Enfermera hasta por tres (3) turnos por día con un máximo de treinta (30) días naturales por cada evento.
i) El costo por consultas médicas con un máximo de una por día.
j) El costo por cama extra para un acompañante del Asegurado durante su Hospitalización.

1.21. Hospital

Significa la institución pública o privada legalmente constituida y autorizada ante las autoridades sanitarias respectivas, para el diagnóstico, atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervención quirúrgica, la infraestructura necesaria, así como con Médicos, Enfermeras y demás personal titulado y debidamente capacitado para su operación. El Hospital deberá operar bajo las leyes sanitarias en vigor dentro del territorio nacional y bajo la supervisión constante de un Médico acreditado designado como responsable. **No se considerará como Hospital a las instituciones de descanso o de convalecencia, lugares para el cuidado y atención de adultos mayores (asilos de ancianos), casas de descanso, centros de tratamiento y rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, centros o clínicas para tratamientos naturales, alternativos u holísticos, centros o clínicas para tratamientos estéticos, incluyendo sin limitar masajes, termales y similares, instituciones para la atención de desórdenes alimenticios, así como instituciones para la atención de desórdenes psiquiátricos o mentales; no obstante que dichos lugares se encuentren registrados como Hospitales o clínicas.**

1.22. Ley

Ley sobre el Contrato de Seguro (LSCS)

1.23. Médico

Persona que ejerce la medicina, que cuenta con título y cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública que lo autoriza para el ejercicio de su profesión que no sea familiar consanguíneo o afinidad del Asegurado, así como cualquier persona que resida permanentemente en el hogar del Asegurado, no obstante que cuente con las autorizaciones y acreditaciones necesarias para ejercer la medicina.

1.24. Muerte Accidental

Aquel fallecimiento del Asegurado a consecuencia directa de un Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra de forma inmediata o dentro de los 90 (novena) días naturales siguientes a la fecha del Accidente y el Consentimiento/Certificado Individual correspondiente se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

1.25. Reglamento

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

1.26. Periodo al descubierto

Es aquel intervalo de tiempo durante el cual este Contrato o el Consentimiento/Certificado Individual, según corresponda, no se encuentra vigente. Se genera por no haber solicitado la renovación de la póliza o por la falta de pago de primas sin prejuicio de lo señalado en la definición Período de Gracia y de conformidad con lo establecido en la cláusula de Prima.

1.27. Periodo de Gracia

Plazo que la Compañía concede al Contratante para el pago de la Prima o de sus fracciones, en caso de que proceda el pago en parcialidades.

1.25. Plan

Paquete adquirido por el Contratante en el que se incluyen la cobertura básica, coberturas adicionales y/o Endosos elegidos para la colectividad en particular.

1.26. Póliza

Es el documento que funge como Contrato de Seguro y lo forman las Condiciones Generales y Particulares, la Carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro, los cuestionarios y declaraciones adicionales, los Endosos, los recibos de pago, las Cláusulas adicionales que se agreguen, los Consentimientos/Certificados Individuales que emita la Compañía, el registro de asegurados, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía y donde se establecen los términos y condiciones del Seguro contratado.

1.27. Prima

Es la cantidad total determinada por la Compañía, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las Coberturas del Seguro contratadas y que se establece en la Carátula de Póliza.

1.28. Siniestro

Realización de la eventualidad cubierta por alguna de las coberturas contratadas y prevista en el Contrato que da origen al pago de una indemnización.

1.29. Suma Asegurada

Es la cantidad máxima que está obligada a pagar la Compañía, en caso de indemnización de alguna Cobertura amparada con motivo de un siniestro cubierto, misma que aparece expresada en el Consentimiento/Certificado Individual.

1.30. Vigencia

Es la duración considerada para cada Cobertura contratada, la cual comienza y termina a las 12:00 horas de la Fecha de Inicio y Fin de Vigencia indicadas en la Carátula de la Póliza y en cada uno de los Consentimientos/Certificados Individuales emitidos por la Compañía.

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

2. CONDICIONES PARTICULARES

Todas las Coberturas descritas en este apartado operan con Sumas Aseguradas y Condiciones Particulares independientes y la responsabilidad máxima de la Compañía es la establecida en la Carátula de la Póliza y/o en el Consentimiento/Certificado Individual del Asegurado, en ningún caso la indemnización será superior a este límite.

Las partes acuerdan que las coberturas descritas en este documento podrán tener un alcance familiar según lo solicitado por el Contratante, a lo especificado en estas condiciones generales del seguro y cada Consentimiento/Certificado Individual; en este caso, las coberturas se limitarán a cubrir únicamente el primer siniestro que ocurra. Esto significa que solo se cubrirá el primer evento ocurrido durante el período de vigencia del Consentimiento/Certificado Individual. Una vez que la Compañía efectúe el pago de la indemnización que corresponda, la cobertura afectada dejará de tener validez para cualquiera de los Asegurados del Consentimiento/Certificado Individual correspondiente, hasta que se inicie un nuevo período de vigencia del Consentimiento/Certificado Individual y el Asegurado siga siendo parte de la colectividad asegurada.

2.1. Coberturas Básicas

2.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia directa de un Accidente Cubierto sufrido por el Asegurado o dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del Accidente Cubierto, sobreviniere la muerte, la Compañía pagará de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de Beneficiarios, el importe de la Suma Asegurada contratada.

Al momento del pago de la indemnización de esta Cobertura por parte de la Compañía, las obligaciones que derivan de ella quedarán extinguidas.

En caso de ocurrir la muerte simultánea de dos o más Asegurados, en el caso de que estén cubiertos los dependientes económicos, sólo se pagará la primer indemnización reclamada a los beneficiarios del Asegurado correspondiente.

En caso de que el Asegurado sea menor de doce (12) años de edad, esta cobertura operará únicamente como Indemnización para Gastos Funerarios a causa de un Accidente Cubierto, de acuerdo con lo establecido en el apartado siguiente:

2.1.1.1 REEMBOLSO PARA GASTOS FUNERARIOS A CAUSA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO (PARA ASEGURADOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD).

Esta cobertura aplica únicamente para Asegurados menores de 12 (doce) años al momento de la muerte.

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro, el Asegurado sufre un Accidente Cubierto que le cause la muerte instantánea o dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Accidente Cubierto, la Compañía reembolsará los gastos funerarios erogados teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se encuentra especificada en la en la Carátula de póliza y en el Consentimiento/Certificado Individual.

La indemnización correspondiente por esta cobertura será pagada al Asegurado Titular.

Se entienden como gastos funerarios los que se incurre por gastos administrativos, traslado del cuerpo a la agencia funeraria o servicio a domicilio, uso de sala de velación, servicio de cremación y urna para cenizas o inhumación y féretro, arreglo estético del cuerpo, embalsamamiento, traslado del cuerpo al cementerio o mausoleo dentro de la República Mexicana.

Se reembolsarán los gastos relacionados directamente con el sepelio por el monto especificado en la(s) factura(s) presentada(s) que en ningún caso será mayor a la Suma Asegurada contratada.

Quedarán cubiertos únicamente los gastos erogados por trámites administrativos, ataúd, gastos de embalsamamiento, cremación, servicio de velación y traslados del occiso.

En caso de ocurrir la muerte simultánea del Asegurado Titular y del Asegurado menor de 12 años, se considerará que el Titular falleció primero, por lo que sólo se pagará la indemnización de Muerte Accidental del Asegurado Titular dejando sin efecto la presente cobertura.

2.1.1.2 *Documentación para el pago de la Suma Asegurada de esta Cobertura en caso de Siniestro*

Para evaluar la procedencia del siniestro y realizar el pago de la indemnización, es necesario que presenten a la Compañía los siguientes documentos:

a. Certificado/Consentimiento del Seguro reclamado o su número, si se encontrara en poder del Beneficiario.
b. Copia del Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud.
c. Copia certificada completa de la Carpeta de Investigación correspondiente (en caso de que la autoridad haya tomado conocimiento del accidente).
d. Acta de matrimonio, o concubinato actualizada, o documento donde se acredite la sociedad en convivencia, (En caso de que el Cónyuge o concubino o conviviente sea Beneficiario).
e. Acta de Nacimiento del beneficiario (En caso de que sean hijos del Asegurado).
f. Copia de identificación oficial vigente del Asegurado, si la tuvieran.
g. Copia de la identificación oficial vigente de los Beneficiarios.
h. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios, con una antigüedad no mayor a tres meses.
i. Encabezado de estado de cuenta bancario del Beneficiario, en dónde se visualice el número de CLABE (18 dígitos), para efectos de realizar el pago.

Sólo en aquellos casos en que se requiera de información y/o documentación adicional para comprobar las circunstancias de la realización y las consecuencias del Siniestro, la Compañía podrá solicitarla a los Beneficiarios, lo anterior de conformidad con lo estipulado en el Artículo 69 de la Ley.

Si con posterioridad a un Siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Consentimiento/Certificado Individual, no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del Siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente sustituyendo el Consentimiento/Certificado Individual. En uno u otro caso, deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

La recepción de la documentación presentada por parte de la Compañía no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

2.1.1.3 TERMINACIÓN DE ESTA COBERTURA

La vigencia de esta cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1) Concluir la vigencia del Consentimiento/Certificado Individual de la cual esta cobertura forma parte.
2) La cancelación de esta cobertura a solicitud del Contratante.
3) En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado haya cumplido la edad de cancelación indicada para esta cobertura.
4) Cuando la Compañía realice la primera indemnización de esta cobertura al ocurrir la muerte accidental de cualquiera de los Asegurados cubiertos e indicados en el Consentimiento/Certificado individual.
5) La cancelación de la Póliza de la cual el Consentimiento/Certificado Individual forma parte.

2.1.1.4 EXCLUSIONES

Accidentes que se originen por:

1. **Lesiones o muerte provocadas por el propio Asegurado hacia su persona.**
2. **Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
3. **Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.**
4. **Lesiones sufridas durante la práctica del servicio militar de cualquier clase, actos de guerra o la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictivos de carácter intencional.**
5. **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, cuando esta haya sido provocada por el propio Asegurado.**
6. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
7. **Participar como piloto o copiloto, ayudante o pasajero, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier tipo.**
8. **Homicidio cuando se derive de la participación directa del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento de este o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
9. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y vehículos similares impulsados por motor.**
10. **Las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de la práctica de**

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, box, charrería, velideltismo, esquí, jockey, tauromaquia, artes marciales, carreras de vehículos motorizados, lucha libre, lucha grecorromana, espeleología, equitación, rapel, u otras actividades deportivas de alto riesgo o profesionales igualmente peligrosas.

11. **Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**
12. **Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado estando en estado etílico, bajo los efectos de algún enervante o estimulante, excepto si fueron prescritos por un médico. Se entiende por estado etílico, la presencia de un nivel mayor a 150 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre del Asegurado, al momento de ocurrir el Accidente.**
13. **Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que es accidental.**

2.1.2 *Reembolso de Gastos Médicos por Accidente*

En caso de estar contratada expresamente esta cobertura, si como consecuencia directa de un Accidente Cubierto o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de la ocurrencia del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a Hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete; la Compañía reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de los Gastos Médicos Cubiertos, previa comprobación, hasta por la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento/Certificado individual.

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

La responsabilidad de la Compañía termina en la fecha en que la Compañía haya realizado el pago del 100% de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, por lo que **no están cubiertos los gastos que el Asegurado realice en exceso de dicho monto.**

Esta Cobertura quedará cancelada automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en la renovación de la póliza en el Asegurado cumpla la edad de cancelación establecida para esta cobertura.

2.1.2.1 *Documentación en caso de Siniestro*

Al momento de la reclamación del pago de la Suma Asegurada por esta cobertura, el Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

a) Certificado/Consentimiento del Seguro reclamado o su número, si se encontrara en poder del Asegurado.
b) Historial clínico, informe médico, estudios de laboratorio y gabinete.
c) Copia por ambos lados de la identificación oficial del Asegurado. Ejemplos: INE, pasaporte, cédula profesional.
d) Copia del comprobante de domicilio del Asegurado con fecha reciente, no mayor a tres meses (predial, agua, luz, gas o teléfono).
e) Copia certificada de la carpeta de investigación correspondiente (en caso de que la autoridad haya

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

tomado conocimiento del accidente).

f) Original de las facturas y recibos de los gastos médicos generados con motivo de la atención de las lesiones a consecuencia del Accidente Cubierto.
g) En caso de hospitalización, documento emitido por el Hospital en dónde conste la fecha de ingreso, así como su egreso, en su caso.
h) Encabezado de estado de cuenta bancario del Asegurado, en dónde se visualice el número de Clabe (18 dígitos), para efectos de realizar el pago.

En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía y por cuenta del reclamante, la realización del siniestro. El reclamante deberá presentar a la Compañía las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante.

Sólo en aquellos casos en que no sea posible determinar las circunstancias de la realización del siniestro y las consecuencias de este, la Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro, lo anterior de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando no sea familiar consanguíneo o afinidad del Asegurado, ni resida permanentemente en el hogar del Asegurado; así como los gastos de internación efectuados en Hospitales.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

En el caso de la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, no se hará, por parte de la Compañía, ningún pago por servicio en establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social, o cualquier otro semejante donde no se exige remuneración.

La recepción de la documentación presentada por parte de la Compañía no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

2.1.2.2 OTROS SEGUROS

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los Aseguradores, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los Aseguradores, así como las Sumas Aseguradas, lo anterior únicamente será aplicable para las Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

La Compañía pagará, previa comprobación, los Gastos Médicos Cubiertos hasta por la Suma Asegurada de esta cobertura, durante un periodo máximo de 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se erogue el primer gasto, sin que en ningún caso se exceda la Suma Asegurada de esta cobertura o hasta

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

agotar la Suma asegurada o si el Asegurado recupera su estado de salud o vigor vital respecto al Accidente Cubierto, lo que ocurra primero.

En los términos de esta póliza, queda entendido que el Asegurado elige voluntariamente el Hospital, los médicos que le atienden y en general cualquier servicio que tenga por objeto brindar atención médica para la recuperación y restablecimiento de su salud a consecuencia del accidente cubierto, por lo que la Compañía no será responsable de cualquier práctica o atención médica por cualquier responsabilidad profesional, legal, moral, o de cualquier otro tipo con motivo de dicha atención médica, ya que esta cobertura únicamente tiene por objeto reembolsar los gastos médicos que procedan para la atención del accidente, por lo que no tiene relación alguna con los profesionales de la salud ni con los prestadores de servicios médicos.

2.1.2.3 CUANTÍA DEL REEMBOLSO

La cuantía de reembolso se determinará de la siguiente forma:

a) Se sumarán todos los Gastos Médicos Cubiertos y siempre que sean médicamente necesarios para reestablecer el estado de salud y/o salvaguardar su vida.
b) **En caso de que la suma de los Gastos Médicos Cubiertos sea superior a la Suma Asegurada contratada, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.**

2.1.2.4 TERMINACIÓN DE ESTA COBERTURA

La vigencia de esta cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Concluir la vigencia del Consentimiento/Certificado Individual de la cual esta cobertura forma parte.
2. La cancelación de esta cobertura a solicitud del Contratante.
3. En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado haya cumplido la edad de cancelación.
4. Al otorgar la Compañía el primer pago de esta cobertura a cualquiera de los Asegurados cubiertos e indicados en el Consentimiento/Certificado individual.
5. La cancelación de la Póliza de la cual el Consentimiento/Certificado Individual forma parte.

2.1.2.5 EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA ADICIONAL GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

La Compañía no pagará la indemnización por un Accidente ocurrido antes del inicio de vigencia de la Póliza y/o Consentimiento/Certificado individual o por un Siniestro ocurrido durante la Vigencia de este Contrato de Seguro y/o Consentimiento/Certificado Individual, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias, o cuando ocurra en las situaciones que se describen a continuación:

1. **Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue un Accidente para el Asegurado.**

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

2. **Lesiones por radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.**
3. **Lesiones o Accidentes derivados de la participación directa del Asegurado como sujeto activo del delito, en actos delictivos de carácter intencional.**
4. **Lesiones a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte de alto riesgo.**
5. **Cualquier Accidente que ocurra cuando el Asegurado conduzca o aborde una motocicleta, motoneta, o vehículo de motor similar.**
6. **Eventos ocurridos por la práctica de paracaidismo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia y cualquier tipo de deporte aéreo.**
7. **No se cubrirán los Accidentes originados por la práctica del buceo cuando: No se cuente con la licencia respectiva, no se esté bajo la supervisión de instructores capacitados, la inmersión sea superior a 40 metros.**
8. **Eventos ocurridos en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, en las que participe el Asegurado.**
9. **Lesiones del Asegurado en riña, cuando éste la haya provocado.**
10. **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una Aeronave, a menos que viajare en ella como Pasajero.**
11. **Accidentes originados o causados cuando el Asegurado se encuentre en estado alcohólico o bajo influencia de drogas, enervantes o estimulantes no prescritos médicamente. Se entiende por estado alcohólico la presencia de un nivel mayor a 150 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre del Asegurado, al momento de ocurrir el Accidente.**
12. **Indemnizaciones por o resultantes de, que contribuyan a, o agravados como consecuencia directa, accidentales o intencionales, deliberados o no deliberados, directos o en todo o en parte causados por cualquiera de los siguientes acontecimientos:**
    a) **Guerra (declarada o no), invasión, acción bélica en tiempos de paz o de guerra, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil y/u operaciones similares, incluyendo acción encubierta, combate o defensa en contra del ataque real, impedimento de tal ataque o ataque esperado: por gobierno (de derecho o de hecho) o poder usurpado o por cualquier autoridad mantenida o usando el poder militar, naval, fuerza aérea o por un agente de cualquiera de dichos gobiernos, poder, autoridad o fuerza.**
    b) **Motín, conmoción civil asumiendo la proporción de o amotinamiento popular, insurrección, rebelión, revolución, militar o por usurpación de poder, o acción tomada por la autoridad gubernamental en impedirlo, combatirlo o defenderse contra dicha ocurrencia, ataque o destrucción.**
    c. **Actos de terrorismo, cometidos por una o varias personas actuando a nombre de o con relación a con cualquier organización. Para el propósito de esta exclusión, terrorismo significa el tipo penal descrito en el artículo 139 del Código Penal Federal, es decir, el uso de explosivos, sustancias**

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación, siempre y cuando el Asegurado participe como sujeto activo.

13. **Secuestro, cualquier ataque ilegal, ilícito o ejercicio injusto del control de cualquier medio de transportación, incluyendo, pero no limitado a aviones, vehículos acuáticos, camiones, trenes o automóviles, incluyendo cualquier intento de ataque o control, hecho por cualquier persona o personas, siempre y cuando el Asegurado participe como sujeto activo.**
14. **Infecciones, con excepción de las que resulten de lesiones derivadas de Accidentes Cubiertos.**
15. **Intervenciones quirúrgicas o tratamientos, de carácter preventivo, que no sean a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
16. **Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables y que sean derivadas de un Accidente Cubierto.**
17. **Tratamientos quiroprácticos, naturistas o de acupuntura.**
18. **Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.**
19. **No serán cubiertas por este Contrato de Seguro las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.**
20. **Los medicamentos especiales, aplicación de sustancias especiales, estudios para diagnóstico especiales, procedimientos especiales, intervenciones y consultas médicas especiales requeridas por que el Asegurado padeciere infección oportunista, entendiéndose por ésta la infección que se deriva de la debilidad del sistema inmunológico para causar enfermedad, y neoplasma maligno o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) complejo sintomático relacionado con el SIDA (CRS) y todas las Enfermedades causadas y/o relacionadas con el virus VIH Positivo o fuere cero-positivo al virus de Inmunodeficiencia humana (VIH). Para efectos de esta exclusión, las infecciones oportunistas incluirán la neumonía pneumocystis carinii, sarcoma de kaposi y linfoma del sistema nervioso central.**
21. **Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
22. **Complicaciones del embarazo (incluyendo enunciativamente intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazos extrauterinos, estados de**

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

fiebre puerperal, estados de eclampsia y toxicosis gravídica, Mola Hidatiforme (Embarazo Molar)), operación cesárea y Aborto, salvo que cualquiera de los casos anteriores resulte necesarios a consecuencia de un Accidente Cubierto.

23. **Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
24. **Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
25. **Costo de reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.**
26. **Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su Hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.**
27. **Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.**

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

3 CLÁUSULAS GENERALES

3.1. CONTRATO DE SEGURO

La Póliza, las Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro, el Registro de Asegurados, los Consentimientos/Certificados Individuales y los Endosos que se agreguen, mismos que deben estar previamente registrados ante la CNSF, así como cualquier documento emitido y autorizado por la Compañía constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

3.2. OBJETO DEL SEGURO

La Compañía pagará al beneficiario designado por el Asegurado la suma asegurada estipulada en el Consentimiento/Certificado individual para la cobertura por Muerte Accidental, o en su caso al propio Asegurado, tratándose de la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa que dio origen a la realización de la eventualidad cubierta, siempre que el Consentimiento/Certificado Individual se encuentre en vigor al momento de la realización del Siniestro.

La Compañía brinda a todos sus usuarios, igual trato en la atención o contratación de productos, sin importar género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencias sexuales, creencias religiosas, edad, condición social o de salud, opiniones, estado civil, salvo por causas que afecten la seguridad del personal de la Compañía, sus clientes o instalaciones o bien por causas previstas en la normativa aplicable, respecto la suscripción del producto.

3.3. LUGAR DE RESIDENCIA

Para efectos de este Contrato, solamente estarán protegidos por este seguro los Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

3.4. VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante el período de Seguro pactado que aparece en la Carátula de esta Póliza y/o Consentimientos/Certificados correspondientes.

3.5. RENOVACIÓN

Conforme al artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, la Institución podrá renovar los contratos de seguros colectivos cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, **siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas. Para tal efecto, la Compañía informará al Contratante las primas que aplicarán en cada renovación. No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, en la fecha de esta, esté fuera de los límites establecidos en esta Póliza.**

3.6. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) 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

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

modificaciones. Lo anterior en conformidad con el Artículo 25 de la Ley. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

3.7. MODIFICACIONES

Cualquier modificación al presente Contrato de Seguro deberá realizarse por escrito en los términos del Artículo 19 de la Ley y previamente registrado ante la CNSF.

La Póliza y sus eventuales Endosos o cláusulas que sean emitidos por la Compañía, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del presente Contrato de Seguro, por tanto, la Compañía no será responsable por declaraciones o documentos efectuados en otra forma.

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

Ningún agente ni cualquier otra persona podrá cambiar o modificar en alguna de sus partes las presentes Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Endosos correspondientes.

3.8. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente al domicilio de la Compañía en la Ciudad de México que se indica en la Carátula de la Póliza. El Asegurado, Contratante y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la Vigencia de la Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía le deba hacer al Asegurado, Contratante o a sus Beneficiarios, se harán en el último domicilio que la Compañía conozca para tal efecto. Por lo que en caso de que exista cualquier cambio de domicilio durante la Vigencia de la Póliza del Asegurado, y/o Contratante y/o Beneficiario, deberá ser notificado por escrito a la Compañía, de conformidad con lo indicado en el párrafo anterior.

3.9. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del Contratante, Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional de los Estados Unidos Mexicanos.

3.10. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

La Prima vencerá en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro, el cual podrá ser menor o igual a un año.

La Prima podrá ser pagada en una sola exhibición o el Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la Prima, en cuyo caso las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo.

Salvo pacto en contrario consignado en la Carátula de la Póliza, el Contratante gozará de un periodo de gracia de 90 (noventa) días naturales para liquidar el total de la Prima o las fracciones de ella en los casos de pagos en parcialidades**; en caso de no ser cubierta la Prima dentro del plazo estipulado, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.**

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Durante el periodo de gracia, las Coberturas contratadas se mantendrán vigentes, sin embargo, en caso de Siniestro, la Compañía podrá reducir de la indemnización que proceda, el total de la Prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la Prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La Prima convenida podrá ser pagada por el Contratante mediante cargos que efectuará la Compañía en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y/o cuentas de fondos de pago electrónico y periodicidad que el Contratante haya seleccionado en la Solicitud de Seguro y queda bajo la responsabilidad de la Compañía, entregar al Contratante y/o Asegurado, acuse de recibo de la autorización otorgada para que se realice el cobro de la prima a través de cargo a la tarjeta de crédito o débito. En el supuesto de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la Prima correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. **Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia respectivo.**

En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de Primas, en el caso en que la Prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o transferencia bancaria, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la Prima respectiva, aun cuando la Compañía no haya entregado el recibo expedido por ésta respecto del pago de Prima correspondiente.

En caso de alta o baja de Asegurados, o de aumento o disminuciones de Coberturas Adicionales, la Compañía cobrará o devolverá al Contratante o a los Asegurados, en su caso, la Prima de riesgo no devengada correspondiente, calculada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la siguiente Prima según la forma de pago, cobrándose o devolviéndose dicha Prima en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que la Compañía haya recibido notificación por escrito del Contratante del movimiento en cuestión, a la cuenta bancaria que para tal efecto designe el Contratante.

La Prima correspondiente a cada uno de los nuevos integrantes de la Colectividad Asegurada se calculará conforme a lo registrado a la Nota Técnica.

3.11. EDAD

Para los efectos de este Contrato de Seguro, se considerará como edad real del Asegurado la edad exacta en años enteros que tenga cumplida en la Fecha de Inicio Vigencia de esta Póliza o de la Renovación correspondiente.

Las edades de admisión fijadas por la Compañía son las establecidas para cada una de las Coberturas contratadas y para cada una de las personas aseguradas indicadas en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento/Certificado Individual correspondiente.

La edad declarada por los Asegurados deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía. Una vez que el Asegurado haya hecho dicha comprobación, la Institución hará la anotación correspondiente en el Consentimiento/Certificado Individual y no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad para pagar el seguro.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del Contrato se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por esta; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda al Consentimiento/Certificado Individual en la fecha de su rescisión, dentro de los 30 días naturales siguientes a la cuenta bancaria que designe el Contratante para tal efecto.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Si la edad real del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagase una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
II. Si la Compañía hubiera entregado ya el importe de la protección contratada del seguro al descubrirse la inexactitud en la edad del Asegurado tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las Primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
IV. Si la inexactitud en la declaración de la edad es descubierta con posterioridad a la muerte del Asegurado, pero antes de que sea pagada la suma asegurada, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

En caso de que se cuente con Contribución de los Asegurados al pago de la Prima, previa solicitud del Asegurado a la Compañía le devolverá al Asegurado la reserva matemática del Contrato de Seguro en la fecha de su rescisión, dentro de los 30 días naturales siguientes a la cuenta bancaria que designe el Asegurado para tal efecto.

Las edades de aceptación mínima y máxima, así como la edad de cancelación por cobertura se especifican en el endoso: “Edades de Aceptación, Renovación y Cancelación” que formará parte integrante del presente Contrato de Seguro.

3.12. Contribución de los Asegurados al pago de la Prima

Los miembros de la Colectividad Asegurada podrán contribuir al pago de la Prima, siendo responsabilidad del Contratante liquidarla oportunamente a la Compañía para que los Asegurados estén cubiertos en la Póliza.

3.13. Dividendos

El presente Contrato de Seguro no otorga dividendos.

3.14. Beneficiarios

Todo integrante de la Colectividad designará libremente a sus Beneficiarios, para la cobertura de Muerte Accidental, pudiendo cambiar de Beneficiarios en cualquier momento, mediante notificación por escrito a la Compañía. El Asegurado podrá renunciar al derecho, si así lo desea, siempre que lo comunique por escrito a la Compañía, para su anotación correspondiente en el Consentimiento/Certificado Individual.

En caso de no existir una designación de beneficiarios hecha por el Asegurado, los Beneficiarios a quienes se les pagará la indemnización correspondiente serán: Cónyuge al 100%, en caso de no existir Cónyuge, a los hijos por partes iguales, en caso de no existir hijos a los Padres por partes iguales y a falta de estos se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último Beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad.

Si sólo se hubiese designado un Beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de Beneficiario.

Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no exista estipulación en contrario.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía, la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este Contrato.

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

3.15. Carencia de Restricciones

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

3.16. Terminación del seguro

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para la Compañía de acuerdo con lo siguiente:

a. Término del plazo de Vigencia señalada en la Carátula de la Póliza o el Certificado Individual, según corresponda.
b. Cuando el Contratante solicite la cancelación de la Póliza.
c. Al concluir el periodo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima del seguro.

Además, cada Consentimiento/Certificado Individual terminará:

a) Cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado Titular.
b) A Solicitud del Contratante.
c) Cuando el Asegurado Titular deje de pertenecer a la Colectividad Asegurada.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

d) Al termino de la vigencia especificada en el Consentimiento/Certificado Individual

En caso de terminación de la Póliza por cualquiera de las opciones descritas anteriormente, no procederá la devolución de la Prima no Devengada.

3.17. DISPUTABILIDAD

Este Contrato de Seguro, dentro de los dos primeros años de Vigencia, será disputable por omisiones o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad Asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado. En caso de rehabilitación del Contrato o de un Consentimiento/Certificado individual, el plazo se contará a partir de la fecha en que esta sea aceptada por la Compañía.

3.18. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aun y cuando no hayan influido en la realización del Siniestro.

Lo previsto en esta cláusula, solamente aplicará para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los treinta (30) días naturales de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

3.19. SINIESTRO

Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la ocurrencia del Siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito dentro de los cinco (5) días naturales siguientes al día en que tenga dicho conocimiento, quien a su vez les indicará la documentación y los formatos que por esta razón es necesario presentar.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del Contrato de Seguro si el Contratante y/o, el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del Siniestro.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o 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 que para este fin haya solicitado la Compañía.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Contratante y/o del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

3.20. Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- **Si el Asegurado o su representante, 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 la Compañía, la documentación que acredite o esté relacionada con el procedimiento del Siniestro.**
- **Si el Asegurado o su representante, o ambos, presentan documentación apócrifa para que la Compañía, conozca las causas y consecuencias del Siniestro y/o se conduzcan con falsedad en sus declaraciones.**

3.21. Pago del Siniestro

La Compañía pagará la indemnización 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. Todos los pagos que la Compañía resulte obligada a satisfacer a favor del Asegurado o del Beneficiario, según sea el caso, con motivo de este Contrato de Seguro, se efectuarán a través de los medios acordado entre las partes.

La Compañía pagará la indemnización que corresponda dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a que reciba la información y la documentación que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

3.22. Ajuste a la Suma Asegurada

Si con posterioridad a un Siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Consentimiento/Certificado Individual de Seguro que se expedirá al Asegurado por conducto del Contratante no concuerda con la regla de Suma Asegurada, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del Siniestro, la Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Consentimiento/Certificado Individual de Seguro. En uno u otro caso deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

3.23. Pruebas

El reclamante presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y el derecho de quienes solicitan el pago. La Compañía tendrá derecho a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. **La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a la Compañía de cualquier obligación respecto de la reclamación de que se trate.**

3.24. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas, después de haber cesado los efectos de la Póliza de manera automática por falta de pago o a petición, el Contratante, salvo pacto en contrario indicado en la Caratula de la Póliza, podrá dentro de los 30 días naturales siguientes, al último día del Periodo de Gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su Pago Fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Periodo de Gracia y la hora y día en que surte efecto la Rehabilitación.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos de este conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente, dicho pago se realizará al Contratante a la cuenta bancaria designada para tal efecto.

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

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la Rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

3.25. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Prudential Seguros México, S.A. de C.V. o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicio s Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior, dentro del término de dos (2) años contados a partir que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (UNE): Domicilio: Av. Santa Fe 428, piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348. Teléfono: 55 1103 7000. Correo: consultasyquejas@prudential.com
Horarios de atención: lunes a jueves de 8:00 horas a las 17:00 horas y viernes de 8:00 horas a las 15:00 horas.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Domicilio: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Dirección de internet: www.condusef.gob.mx Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 y en el territorio nacional: 800 999 8080

3.26. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El Contratante y/o Asegurado podrá realizar operaciones y servicios relacionados con el presente contrato, incluyendo de manera enunciativa mas no limitativa a: la Solicitud de Seguro, cuestionarios, la contratación misma del seguro, pago de Primas, notificaciones, aviso de siniestro, entre otros, haciendo uso de los Medios Electrónicos que la Compañía pone a su disposición, los cuales se encuentran regidos por los “Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos aplicables a Contratos de Seguros”, mismos que podrá consultar en la página de Internet www.prudentialseguros.com.mx; lo anterior con fundamento en el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

De conformidad con el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de los medios de identificación que la Institución establezca en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

El usuario debe tomar en cuenta, que, mediante la aceptación de los términos y condiciones, ratifica que la Compañía ha puesto a su disposición dicha información.

3.27. Comisión o compensación directa

Durante la Vigencia de la Póliza el Contratante y/o Asegurado podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 de Seguro. La Compañía 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.

3.28. Indemnización por Mora

En caso de que la Compañía, 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 correspondiente en los términos del Artículo 71 de la Ley, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

3.29. Responsabilidad Fiscal

Queda establecido y entendido entre las partes que cada una de ellas es responsable de pagar los impuestos que a cada cual le correspondan, conforme a la legislación fiscal vigente o conforme a aquella que le sustituya.

Por tanto, ninguna de las partes será considerada como obligada solidaria de su contraparte respecto de las obligaciones de carácter fiscal que le correspondan; sin perjuicio de que la Compañía realice las retenciones que señalen las disposiciones fiscales aplicables, con el fin de enterarlas por cuenta de terceros.

El Contratante sabe y entiende la naturaleza jurídica de esta Póliza de seguro, así como que su uso es para los fines de protección y aseguramiento previstos en la misma. El Contratante se obliga a asumir las posibles infracciones a las disposiciones fiscales vigentes, así como las responsabilidades de cualquier índole en las que incida derivados del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta Póliza de seguro.

3.30. Prescripción

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

Asimismo, la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía solamente suspende la prescripción.

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

3.31. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, realice o se relacione con actividades ilícitas a que se refieren los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis y demás relativos del Código Penal, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de Ley sobre el Contrato de Seguro.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora, si el Contratante, Asegurado o Beneficiario, 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, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis, 400 Bis y demás relativos del Código Penal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia deberá ser emitida por autoridad competente; o bien si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad es publicada 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 tratados internacionales 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.

La Compañía, ante el supuesto anterior, 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 que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

3.32. CAMBIO DE CONTRATANTE

Para el caso de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante La Compañía podrá:

Rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

En cualquier caso, La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del "Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, reembolso que se efectuará dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la rescisión, a la cuenta bancaria que se designe para tal efecto.

4. ADMINISTRACIÓN

En aquellos casos en donde la Compañía y el Contratante hayan convenido que la administración de la Póliza será llevada a cabo por este último, se deberá establecer en el Contrato respectivo que la Compañía tendrá acceso a la información correspondiente, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicable y el Reglamento.

Asimismo y conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el Contratante deberá proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos; asimismo el Contratante del Seguro, asume en este acto la obligación de conservar, actualizar y custodiar cada uno de los expedientes de identificación de los clientes y/o Asegurados que formen parte de la Colectividad de que se trate, y ponerlos a disposición de la Aseguradora y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando se le requiera.

La Compañía deberá proporcionar la información que requiera la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, para que ésta pueda entregar la información a que se refieren los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.1. DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

De conformidad con lo establecido por los Artículos 15 y 16 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

a. Comunicar el ingreso de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada (Asegurados), así como, respecto de las coberturas de Muerte Accidental, recabar los consentimientos respectivos;
b. Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;
c. Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro;
d. Recabar los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán; y
e. El Contratante deberá hacer del conocimiento de los Asegurados la información del Consentimiento/Certificado Individual.

Lo anterior en el entendido de que, en caso de que el Contratante no haga del conocimiento la información del Certificado Individual a los Asegurados, éstos podrán solicitarlo directamente a la Compañía. En ese sentido, el contratante expresamente se obliga a entregar a cada uno de los Asegurados una copia de las presentes Condiciones Generales y solicitar el acuse de recibo correspondiente.

Previo consentimiento expreso por escrito de parte del Asegurado, la Compañía, podrá entregar la documentación contractual en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea el Contratante y/o Asegurado.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Cualquier pago que la Compañía haya realizado indebidamente a causa de omisión o negligencia en el reporte de movimientos por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Compañía.

4.2. REGISTRO DE ASEGURADOS

En caso de estar indicado en la carátula de la póliza, la Compañía formará un registro de asegurados, el cual deberá contener la siguiente información:

I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurada;
II. Suma Asegurada o Regla para determinarla;
III. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación de este;
IV. Operación y Plan de seguros de que se trate;
V. Número de Consentimiento/Certificado Individual, y
VI. Coberturas amparadas.

A solicitud por escrito por parte del Contratante, la Compañía deberá entregar copia de este registro.

4.3. MOVIMIENTO DE ASEGURADOS

El Contratante debe reportar los movimientos de altas los cuales incluirán sus Consentimientos/Certificados Individuales respectivos, de baja y los de aumento o disminución de beneficios, así como 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, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

a) Altas a la Colectividad Asegurada

Conforme al artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas bajo las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

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 de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta (30) 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 Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Al momento del ingreso de nuevos Asegurados a la colectividad, el Contratante deberá recabar el Consentimiento/Certificado individual respectivo para que lo entregue a la Institución.

b) Bajas en la Colectividad Asegurada

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Conforme al artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, 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 Consentimiento/Certificado Individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá, previa solicitud por escrito a la Compañía, la parte de la Prima Neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

El Contratante deberá comunicar por escrito a la Compañía los nombres de las personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, así como las fechas de sus respectivas separaciones.

4.4. Consentimientos/Certificados Individuales

La Institución expedirá y enviará al Contratante, para que este los entregue a los Asegurados, certificados individuales que expresarán, entre otros datos, la fecha de inscripción de cada miembro de la colectividad en el registro de Asegurados, la suma asegurada que a cada uno corresponda, el beneficiario designado y una descripción de las coberturas y cláusulas principales que contiene la Póliza.

Los Consentimientos/Certificados Individuales deberán contener los datos que requiere el Artículo 11 y 16 del Reglamento, que consisten en:

a. Nombre, teléfono y domicilio de la Compañía.
b. Firma del funcionario autorizado de la Compañía.
c. Operación del seguro, número de la Póliza y el número de Consentimiento/Certificado Individual.
d. Nombre del Contratante.
e. Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado.
f. Fecha de Vigencia tanto de la Póliza como del Consentimiento/Certificado Individual correspondiente.
g. Suma Asegurada o Regla para determinarla en cada beneficio.
h. Designación de los Beneficiarios indicando su nombre y porcentaje asignado, así como, en su caso, el carácter de irrevocable de dicha designación.
i. Las Principales cláusulas de la Póliza.

4.4.1. Entrega de Certificados Individuales y documentación contractual a los Asegurados

De acuerdo con lo indicado en el Artículo 16 fracción II del Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de vida y del Seguro Colectivo para la operación de accidentes y enfermedades, la Compañía previo convenio con el Contratante, podrá dar cumplimiento a la obligación de entregar el Consentimiento/Certificado Individual de la siguiente forma:

- Proporcionando al Contratante los Consentimientos/Certificados Individuales para su entrega a los Asegurados.

A pesar de lo anterior, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el Consentimiento/Certificado Individual correspondiente, de acuerdo con lo indicado en la cláusula de “Entrega de Documentación Contractual” de las presentes Condiciones Generales.

4.5. Entrega de la Documentación Contractual

La Compañía entregará al Contratante y/o al Asegurado, toda la documentación contractual que les corresponda, dentro de un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación contractual sea inhábil, se

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente). La entrega se realizará a través de alguno de los siguientes medios:

Si la contratación o el consentimiento de su alta para formar parte de la Colectividad Asegurada por parte del Asegurado se realizó por medios electrónicos:

a. **Enlace de descarga:** La Compañía enviará un enlace al correo electrónico del Contratante y/o Asegurado, donde podrán descargar y consultar de manera permanente la documentación contractual usando sus claves personales en la aplicación móvil habilitada por la Compañía. La descarga/consulta se registrará en los sistemas de la Compañía.
b. **Correo electrónico:** La documentación contractual se enviará a la dirección de correo electrónico proporcionada a la Compañía.
c. **Portal de Clientes:** Acceso a un portal en la red electrónica mundial denominada Internet, donde podrán acceder con una clave personal proporcionada por la Compañía para el ingreso a dicho portal, donde se podrá consultar y descargar la documentación contractual de forma permanente.
d. **Aplicación Móvil:** Utilizando cualquier sistema operativo, aplicación móvil o cualquier otro Medio Electrónico habilitado por la Compañía, accesible mediante los Medios de Identificación disponibles, permitiendo la consulta y descarga permanente de la documentación contractual.

Si la contratación o el consentimiento para formar parte de la Colectividad Asegurada se realizó por medios distintos al electrónico, la entrega se realizará por el medio elegido previo consentimiento por el Contratante y/o Asegurado en el formato de solicitud y/o Consentimiento/Certificado Individual, pudiendo ser su entrega física o bien en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que para tales efectos provean el Contratante y/o Asegurado.

Para el inciso b), la Compañía registrará el envío de la documentación contractual por correo electrónico y la confirmación de recepción del buzón del correo electrónico proporcionado, para tal efecto la Compañía procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío.

Cuando la entrega se realice a través del Portal de Clientes indicado en el inciso c) de este apartado, el Contratante y/o Asegurado deberán ingresar a la página de internet que para tales efectos le indique la Compañía, digitando el usuario que para tal efecto le proporcionará la Aseguradora al momento de la contratación y la contraseña que él mismo genere en el portal de acuerdo con el procedimiento establecido para tal efecto, registrando la descarga o consulta en los sistemas de recolección de datos de la Compañía.

El Contratante y/o Asegurado aceptan que los Medios Electrónicos y de Identificación, de conformidad con lo establecido en la cláusula “3.26. Uso de Medios Electrónicos” y de acuerdo con los Términos y Condiciones a los que alude dicha cláusula sustituyen la firma autógrafa, y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no reciban la documentación contractual de este seguro, podrán acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Compañía, cuyos domicilios se indican en la página en internet: https://www.prudentialseguros.com.mx, o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue la documentación contractual de referencia. Asimismo, en caso de que requiera un duplicado de la Póliza o Consentimiento/Certificado Individual, este se le entregará sin costo solicitándolo a través de los medios indicados en el presente párrafo.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Aunque originalmente se haya solicitado el envío a través de un medio diferente de entrega, durante la Vigencia, el Contratante y/o Asegurado(s) podrán en cualquier momento solicitar que se le entregue la documentación de esta Póliza por correo electrónico, previo consentimiento para tales efectos.

5. *MARCO NORMATIVO*

5.1. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

Los Datos Personales que nos proporcione, incluyendo los patrimoniales, financieros, sensibles, biométricos y/o de geolocalización, así como, los considerados necesarios para la identificación y contacto de Asegurados y/o Beneficiarios, serán tratados por Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (la "Sociedad"), con domicilio en Av. Santa Fe N° 428, piso 7, DownTown Torre II, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, con la finalidad primaria y necesaria de la operación de nuestros productos y/o servicios, evaluar sus necesidades de protección, emisión de Contratos de Seguro, realizar investigaciones relacionadas con la oferta, contratación y administración de nuestros productos y/o servicios, analizar internamente y/o por conducto de terceros evaluaciones de riesgo inherente, procesamiento de solicitudes, su administración, emisión, envío y activación de Pólizas, realizar gestiones y trámites relacionados con sus solicitudes de servicio, aclaraciones, reclamaciones o quejas, generación de perfiles de acceso a los sistemas electrónicos para brindarle atención y acreditar su identidad, elaborar informes estadísticos y financieros, implementación de procesos de seguridad y resguardo, así como, la realización de cualquier actividad complementaria, auxiliar y necesaria para la debida prestación de nuestros servicios y/o productos. Asimismo, le informamos que con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica con Usted, así como aquellas finalidades previstas en este Aviso de Privacidad y su versión integral, la Sociedad transferirá sus Datos Personales a aquellos terceros o proveedores necesarios para que la Sociedad pueda prestar los servicios financieros y/o de seguros propios de su objeto, gestionar la inscripción y prestación de los servicios operados por estos, y que, en su caso, se ofrezcan como parte de los beneficios de la Póliza/producto contratado, incluyendo la elaboración de informes analíticos y/o estadísticos relacionados con los mismos, asimismo, a autoridades competentes, organismos gubernamentales en materia de salud, al Instituto Nacional Electoral (INE), el Registro Federal de Electores y/o el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO), única y exclusivamente para fines de validación y verificación de éstos, a través de las bases de datos oficiales y sistemas de verificación empleados por dichos organismos, en relación con los productos y/o servicios contratados con la Sociedad, entre otras, así como para cualquier otra finalidad prevista en la legislación vigente y aplicable.

Usted puede limitar el uso o divulgación de sus datos personales, así como, ejercer su derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (derechos ARCO) ante nuestra Gerencia de Privacidad. Para conocer el proceso, así como, nuestro aviso de Privacidad integral visite: https://www.prudentialseguros.com.mx/PrudentialMexico/assets/files/avisos-privacidad/AV_Integral_para_Clientes_de_Prudential_Seguros_Mexico.pdf

El Titular declara, que ha leído y entendido el Aviso de Privacidad de la Compañía y que, a través de la presente solicitud, otorga su consentimiento expreso, facultando a la Sociedad a tratar sus datos personales, incluyendo los sensibles conforme al Aviso de Privacidad antes citado. Las Condiciones Generales de la Póliza que incluyen la descripción y las exclusiones de las Coberturas, las puede consultar en cualquier momento en nuestra página www.prudentialseguros.com.mx.

Declara que se encuentra, legalmente facultado, jurídicamente legitimado y ha proporcionado su consentimiento para realizar la transferencia de los datos personales, datos personales sensibles y/o documentación adicional necesaria, según corresponda, a Prudential Seguros México, S.A. de C.V., por lo que asume toda responsabilidad relacionada con la referida transferencia.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

5.2. Liga a Cita de Perceptos Legales.

Se hace del conocimiento del Contratante y/o Asegurado que podrá(n) consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente Contrato, en nuestra página de internet: https://www.prudentialseguros.com.mx

5.3. Invitación para Consultar al RECAS

Este Contrato de Seguro lo podrá consultar a través del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica www.condusef.gob.mx

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

ENDOSO EDADES DE ACEPTACIÓN, RENOVACIÓN Y CANCELACIÓN.

El producto se comercializará bajo los siguientes rangos de aceptación:

Cobertura	Edades de Aceptación		Cancelación*
	Mínima	Máxima	
Muerte Accidental	• Titular, cónyuge y padres: _____ años • Hijos: ____ años, que sean dependientes económicos.	• Titular, cónyuge y padres: _____ años • Hijos: ____ años, que sean dependientes económicos.	• Titular, cónyuge y padres: _____ años • Hijos: ____ años.
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	• Titular, cónyuge y padres: _____ años • Hijos: ____ años, que sean dependientes económicos.	• Titular, cónyuge y padres: _____ años • Hijos: ____ años, que sean dependientes económicos.	• Titular, cónyuge y padres: _____ años • Hijos: ____ años.

*La edad de cancelación se aplicará en el aniversario póliza siguiente en el que el Asegurado cuente con la edad de cancelación indicada por cobertura.

Las edades de aceptación anteriores se encuentran fielmente respaldadas dentro de los rangos permitidos en la Nota Técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

ENDOSO DE AUTOADMINISTRACIÓN DE CONSENTIMIENTOS/CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

No. Póliza:
Nombre del Contratante:

La Compañía previo convenio con el Contratante podrá pactar que la administración de la póliza cuyo número aparece en el encabezado del presente endoso, será llevada por el Contratante del seguro estableciendo que la Compañía tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en concordancia con las disposiciones legales aplicables y el reglamento.

Por lo anterior expresamente se hace constar que la administración de la póliza será llevada a cabo bajo el esquema de autoadministración, mediante el cual el Contratante, asume la responsabilidad de contar con el Consentimiento/Certificado Individual para ser Asegurado suscrito por cada uno de los integrantes, previo a su incorporación al Grupo Asegurado, documento con el que se deberá contar previo a la celebración del contrato de seguro; y en su caso con el correspondiente a las personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro o que hayan dado su consentimiento para ser Asegurado después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo.

El Consentimiento/Certificado Individual al que se ha hecho referencia en el párrafo que antecede, será elaborado en los formatos que al efecto proporcione la Compañía al Contratante

El Contratante archivará en el expediente personal del Asegurado, el original del Consentimiento/Certificado Individual para ser Asegurado firmado por el propio Asegurado, obligándose a conservar y mantener en custodia el expediente de identificación del Asegurado, el Consentimiento/Certificado Individual.

La entrega de los certificados será llevada a cabo mediante la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los Asegurados la información referida en la cláusula de Consentimientos/Certificados Individuales, de las presentes condiciones generales.

El Contratante se responsabilizará de la custodia y manejo de los documentos de Consentimiento/Certificado Individual, obligándose a sacar en paz y a salvo a la Compañía de cualquier eventual reclamación que se le presente por terceras personas, una vez efectuado el pago a los últimos beneficiarios que le hayan sido reportados a ésta.

La Compañía tendrá acceso en todo tiempo y lugar a la información de los documentos de Consentimiento/Certificado Individual del Asegurado y, ultima designación de beneficiarios emitida por cada Asegurado, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo dispuesto tanto por el reglamento, como por los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y dicho reglamento.

El costo de todos los movimientos efectuados durante la vigencia de la Póliza serán acumulados y cobrados al final de la vigencia de la Póliza, con excepción de altas o bajas que sean solicitadas a inicio de vigencia, las cuales si generarán cobro o devolución de primas según sea el caso.

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

El Contratante se obliga a enviar al termino de la vigencia de la Póliza el registro de Asegurados actualizado, a fin de calcular la prima de ajuste anual de movimientos que se describe a continuación:

a) Se considerará que los movimientos de Asegurados se dieron uniformemente durante la vigencia.
b) Se calculará la cuota promedio de la Póliza, es decir, la que resulte de dividir la prima total anual sin recargos, en caso de existir, entre la suma asegurada total
c) El cobro o devolución se calculará restando las bajas o sumando las altas con la prima promedio al 50%

El sistema de autoadministración, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, mediante notificación escrita que una haga a la otra con 30 (treinta) días naturales de anticipación, tiempo en el cual el Contratante hará entrega a la Compañía de los documentos de Consentimiento/Certificado Individual del Asegurado y, ultima designación de beneficiarios emitida por cada Asegurado, documentos e información inherente y necesarios para el cambio de esquema de administración.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01.”

Muestra sin valor

© 2024 Prudential Financial, Inc. and its related entities, Prudential, the Prudential logo, the Rock symbol, Prudential LINK and LINK by Prudential are service marks of Prudential Financial and its related entities, registered in many jurisdictions worldwide.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados o Beneficiarios.

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refieren la fracción II del artículo 103 de la LISF.
3. A recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Durante nuestra atención en el Siniestro, el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la Suma Asegurada, aunque la Prima del Contrato de Seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el Periodo de Gracia para el pago de esta.
2. A una asesoría integral sobre su Siniestro por parte de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al Siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las Sumas Aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____ y/o teléfono de atención (55) 11 03-70 00. En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: _____ o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: Avenida Santa Fe 428, Piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762 Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos (55) 5340-0999 y 800-999-80-80, por correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Muestra sin valor

POR EL PRESENTE, DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO Y DE LA MANERA MÁS AMPLIA PARA SER INCLUIDO COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO MENCIONADA, EMITIDA A NOMBRE DEL CONTRATANTE ABAJO INDICADO, DE ACUERDO CON EL ALTA EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS.

1. Datos de la Póliza					
Número de Póliza		**Número de Consentimiento/Certificado Individual**			
Fecha Inicio Vigencia de la Póliza	**(dd/mm/aaaa)**	**Fecha Inicio Vigencia del Consentimiento/Certificado Individual**			**(dd/mm/aaaa)**
Fecha Fin Vigencia de la Póliza	**(dd/mm/aaaa)**	**Fecha Fin Vigencia del Consentimiento/Certificado Individual**			**(dd/mm/aaaa)**
Fecha de emisión	**(dd/mm/aaaa)**	**Forma de Pago**			
Operación	**Accidentes y Enfermedades**	**Moneda**		**Plazo de pago**	
Prestación Laboral	**☐ Sí ☐ No**				

2. Datos del Contratante	
Nombre completo, denominación o razón social	

3. Características del Seguro Contratado	
Monto o Porcentaje con el que contribuirá al pago de la prima cada miembro de la colectividad (únicamente llenar en caso de aplicar)	_____
Categoría	

4. Datos del Asegurado Titular					
Nombre completo					
Domicilio					
Fecha de nacimiento	**(dd/mm/aaaa)**	**Edad Alcanzada**		**Sexo**	**☐ F ☐ M ☐ Otro**
Correo electrónico			**Teléfono**		

Acepto contribuir al pago de las primas, con la cantidad de $_____ en periodicidad _____, a efecto de participar en el costo de las coberturas solicitadas en este documento. Para todos los efectos que pueda tener este Consentimiento/Certificado Individual, hago constar que las declaraciones contenidas en él, las he hecho personalmente y son en todo verídicas.

5. Dependiente(s) Económico(s)

En caso de estar indicados como personas amparadas en la(s) cobertura(s) que a continuación se definan, el(los) Dependiente(s) Económico(s)* del Asegurado Titular estará(n) protegido(s), según lo establecido en la cláusula *1. "DEFINICIONES"* de las Condiciones Generales del seguro, específicamente en la definición 1.14 sobre *"Dependientes Económicos"*, y de conformidad con lo señalado en las mismas.

**Definición contenida en el apartado "11.1. Condiciones Particulares" de este Consentimiento/Certificado Individual, para rápida consulta.*

6. Coberturas Amparadas

Cobertura	**Personas Amparadas**	**Suma Asegurada o regla para determinarla**	**Prima del periodo con I.V.A.**

Muestra sin valor

	Prima total del periodo	

7. Exclusiones de las coberturas

8. Designación de Beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios que haya designado, mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de no recibir dicha notificación oportunamente a través de los medios indicados en las Condiciones Generales de este seguro, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente de la que tenga conocimiento o de acuerdo con lo establecido en la cláusula *"3.14 Beneficiarios"* de las Condiciones Generales.

8.1. ADVERTENCIA

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

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

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

9. Aviso de Privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD: Los datos personales que nos proporcione serán tratados por Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (en adelante "Prudential"), con domicilio en Av. Santa Fe 428, piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, quien será Responsable del tratamiento de sus datos personales. Le informamos que los datos personales recabados serán tratados para identificarle, registrarle y contactarle por distintos medios de comunicación, así como para realizar la evaluación del riesgo correspondiente y, en caso de que resulte aplicable, proceder con la formalización de la relación jurídica o contratación del seguro, producto o servicio, para cumplir con las obligaciones exigibles en términos de las disposiciones legales que resulten aplicables. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral visite https://www.prudentialseguros.com.mx/PrudentialMexico/assets/files/avisos-de-privacidad/AV_Integral_para_Clientes_de_Prudential_Seguros_Mexico.pdf

Manifiesto que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de Prudential Seguros México, S.A. de C.V., por lo que autorizo el tratamiento de mis Datos Personales para los fines señalados en el mismo, incluyendo el intercambio de información para el cumplimiento del contrato de seguro. Asimismo, acepto la responsabilidad de informar a los titulares de los datos personales proporcionados en esta solicitud, las finalidades de su tratamiento.

10. Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

"**Artículo 17.-** Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro

Vista sin valor

y que hayan dado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza."

"**Artículo 18.-** Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente."

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

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

"**Artículo 20.-** Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

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

"**Artículo 21.-** La Aseguradora podrá renovar los contratos del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endosos a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas".

11. IMPORTANTE LEER

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los Consentimientos/Certificados Individuales de todos y cada uno de los Asegurados que formen parte de la Colectividad Asegurada, así como las Condiciones Generales de su Póliza y toda la documentación contractual correspondiente a este contrato de seguro, serán entregados por Prudential al Contratante, quién a su vez se obliga a hacer llegar los citados documentos a cada Asegurado en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de alta en la Colectividad Asegurada de la Póliza, a través del medio seleccionado para la entrega de la documentación contractual del seguro o, en su caso, de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales del Seguro. **Con independencia del medio seleccionado, le invitamos a consultar las condiciones generales de su Consentimiento/Certificado Individual, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones, limitantes y restricciones de este seguro. Las Condiciones Generales las podrá consultar también en la página web: www.prudentialseguros.com.mx o bien en https://registros.condusef.gob.mx/recas.**

Versión sin valor

11.1. Condiciones Particulares

Dependientes Económicos: Se consideran como Dependientes Económicos del Asegurado Titular a las siguientes personas y supuestos, siempre y cuando estén dentro de los límites de edad establecidos en este contrato de seguro:

a. Asegurado Titular Soltero Sin Padres y Sin Hijos: Se considerará asegurado únicamente al Asegurado Titular de la Póliza. **No se proporcionará cobertura para otras personas.**
b. Asegurado Titular Soltero (Viudo o Divorciado) Sin Hijos: Se considerarán sus padres.
c. Asegurado Titular Soltero (Viudo o Divorciado) Con Hijos: Se considerarán los Hijos de 0 (cero) meses de edad a veinticinco (25) años de edad, siempre y cuando sean solteros y no generen su propio ingreso económico. **La cobertura de Muerte Accidental sólo podrá contratarse para Dependientes Económicos mayores de 12 (doce) años de edad. En caso de que el Asegurado sea menor de 12 (doce) años de edad, operará la cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente**.
d. Asegurado Titular Casado o en Concubinato Legalmente Reconocido con Cónyuge Sin Hijos: Se considerará a su cónyuge o concubinario o conviviente.
e. Asegurado Titular Casado o en Concubinato Legalmente Reconocido con Cónyuge Con Hijos: Se considerarán al cónyuge o concubinario o conviviente y los Hijos de 0 (cero) meses de edad a veinticinco (25) años de edad, siempre y cuando sean solteros y no generen su propio ingreso económico. **La cobertura de Muerte Accidental sólo podrá contratarse para Dependientes Económicos mayores de 12 (doce) años de edad. En caso de que el Asegurado sea menor de 12 (doce) años de edad, operará la cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente.**

En caso de que la cobertura ampare a los Dependientes Económicos del Asegurado Titular, esta indicación deberá aparecer expresamente mencionada en el Consentimiento/Certificado Individual, especificando qué coberturas les aplican, de acuerdo con las coberturas contratadas.

Todas las Coberturas descritas en este apartado operan con Sumas Aseguradas y Condiciones Particulares independientes y la responsabilidad máxima de la Compañía es la establecida en la Carátula de la Póliza y/o en el Consentimiento/Certificado Individual del Asegurado, en ningún caso la indemnización será superior a este límite. **Las partes acuerdan que las coberturas descritas en este documento podrán tener un alcance familiar según lo solicitado por el Contratante, a lo especificado en estas condiciones generales del seguro y cada Consentimiento/Certificado Individual; en este caso, las coberturas se limitarán a cubrir únicamente el primer siniestro que ocurra. Esto significa que solo se cubrirá el primer evento ocurrido durante el período de vigencia del Consentimiento/Certificado Individual. Una vez que la Compañía efectúe el pago de la indemnización que corresponda, la cobertura afectada dejará de tener validez para cualquiera de los Asegurados del Consentimiento/Certificado Individual correspondiente, hasta que se inicie un nuevo período de vigencia del Consentimiento/Certificado Individual y el Asegurado siga siendo parte de la colectividad asegurada.**

Notificaciones.- Cualquier notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente al domicilio de la Compañía en la Ciudad de México que se indica en la Carátula de la Póliza. El Asegurado, Contratante y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la Vigencia de la Póliza. Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía le deba hacer al Asegurado, Contratante o a sus Beneficiarios, se harán en el último domicilio que la Compañía conozca para tal efecto. Por lo que en caso de que exista cualquier cambio de domicilio durante la Vigencia de la Póliza del Asegurado, y/o Contratante y/o Beneficiario, deberá ser notificado por escrito a la Compañía, de conformidad con lo indicado en el párrafo anterior.

Siniestro.- Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la ocurrencia del Siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito dentro de los cinco (5) días naturales siguientes al día en que tenga dicho conocimiento, quien a su vez les indicará la documentación y los formatos que por esta razón es necesario presentar. **La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del Contrato de Seguro si el Contratante y/o, el**

Muestra sin valor

Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del Siniestro. Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o 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 que para este fin haya solicitado la Compañía. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Contratante y/o del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

Competencia.- En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Prudential Seguros México, S.A. de C.V. o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicio s Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior, dentro del término de dos (2) años contados a partir que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la institución a satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez. Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Prudential Seguros México, S.A. de C.V. (UNE): Domicilio: Av. Santa Fe 428, piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348. Teléfono: 55 1103 7000. Correo: consultasyquejas@prudential.com

Horarios de atención: lunes a jueves de 8:00 horas a las 17:00 horas y viernes de 8:00 horas a las 15:00 horas. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Domicilio: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Dirección de internet: www.condusef.gob.mx Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 y en el territorio nacional: 800 999 8080

Indemnización por mora.- En caso de que la Compañía, 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 correspondiente en los términos del Artículo 71 de la Ley, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

Prescripción.- Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de dicha 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. Asimismo, la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía solamente suspende la prescripción.

Para cualquier consulta, queja, aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro y/o en el desafortunado caso de un siniestro, estamos a sus órdenes en el correo electrónico: _____y/o teléfono de atención (55) _____. En caso de inconformidad, contacte a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) al teléfono (55) 1103-7000, por correo electrónico: _____ o puede acudir a nuestra oficina ubicada en: Avenida Santa Fe 428, Piso 7, DownTown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs. y viernes de 8:00 a 15:00 hrs.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx . Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080.

12. Envío de documentación contractual

☐ Físicamente en el momento de la contratación (cuando la contratación haya sido presencial).
☐ Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro.
☐ A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que la Compañía establezca y me sea informado.

Muestra sin valor

Por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento expreso y solicito a Prudential Seguros México, S.A. de C.V., para que cuando haya elegido la entrega de mi documentación contractual correspondiente al contrato de seguro a través de medios electrónicos, pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a este contrato de seguro, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente.

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales que se anexan y forman parte del contrato de seguro, en las cuales se establecen los límites y exclusiones que le aplican al mismo, que otorgo de manera expresa mi conformidad, y que acepto las obligaciones que las mismas imponen como solicitante del seguro. Asimismo, manifiesto se me hizo saber que con independencia del medio seleccionado para la entrega de la documentación contractual del seguro, puedo consultarla en la página web: www.prudentialseguros.com.mx o bien en https://registros.condusef.gob.mx/recas.

13. Uso de Medios Electrónicos y Firma Sustitutiva

Para efectos del Consentimiento/Certificado Individual, confirmo que al realizar el proceso con medios electrónicos autorizados por Prudential Seguros México, S.A. de C.V., y según las Condiciones Generales del seguro y los Términos de Uso de Medios Electrónicos disponibles en www.prudentialseguros.com.mx, cualquier firma autógrafa se ha sustituido por medios electrónicos y digitales válidos, según el artículo 214 de la Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas y los capítulos 4.10 y 4.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Los mecanismos de autenticación utilizados están legalmente validados.

Reconozco y acepto que, al celebrarse y aceptarse este Consentimiento/Certificado Individual mediante medios electrónicos, todas las firmas autógrafas de la documentación contractual del seguro se considerarán sustituidas por medio de autenticación electrónica, constituyendo una firma electrónica válida y evidencia de la aceptación del contenido y la contratación del seguro.

En testimonio de lo cual la Compañía firma el presente Póliza en: [LUGAR Y FECHA]

_____
Firma del Asegurado Titular

_____
Funcionario Autorizado
De
Prudential Seguros México, S.A.
de C.V.

Contacto

Reporte de siniestro: Teléfono:	**Servicio a clientes:** Teléfono:	**www.prudentialseguros.com.mx**

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Muestra sin valor

DATOS DEL CONTRATANTE	
NOMBRE DEL CONTRATANTE	
NO. DE PÓLIZA	

La Aseguradora y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos de modificar la Póliza y/o Certificado Individual número _____, en los siguientes términos:

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

El presente endoso complementa las Condiciones Generales del producto, salvo lo establecido en el presente endoso, los demás términos y condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna.

Funcionario Autorizado
Prudential Seguros México, S.A. de C.V.

En testimonio de lo cual la Compañía firma el presente Póliza en: [LUGAR Y FECHA]

Contacto		
Reporte de siniestro: Teléfono:	**Servicio a clientes:** Teléfono:	**www.prudentialseguros.com.mx**

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Marca sin valor

DATOS DEL CONTRATANTE	
NOMBRE DEL CONTRATANTE	
NO. DE PÓLIZA	

La Aseguradora y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos de modificar la póliza número _____, en los siguientes términos:

Por medio del presente endoso se hace constar que se concede un período de gracia de XX días naturales a partir de la fecha de vencimiento de cada recibo de pago. Durante este período, el Contratante tendrá derecho a efectuar el pago correspondiente sin que cesen los efectos del contrato de seguro.

El presente endoso complementa las Condiciones Generales del producto, salvo lo establecido en el presente endoso, los demás términos y condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna.

Funcionario Autorizado
Prudential Seguros México, S.A. de C.V.

En testimonio de lo cual la Compañía firma el presente Póliza en: [LUGAR Y FECHA]

Contacto		
Reporte de siniestro: Teléfono:	**Servicio a clientes:** Teléfono:	**www.prudentialseguros.com.mx**

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2025, con el número CNSF-S0106-0183-2025/ CONDUSEF-006879-01."

Muestra sin valor