

**CERTIFICADO INDIVIDUAL
 PÓLIZA DE SEGURO**

Póliza 30-71544	Vigencia de la póliza: Del 12:00 horas al 12:00 horas
	Vigencia del certificado: Del 12:00 horas al 12:00 horas
	No. Certificado: 43 Operación: Producto Paquete

Datos del contratante y asegurado

Contratante: MCB 360 S.A. DE C.V.
Nombre del asegurado:
Sexo: **Fecha de nacimiento:**

Datos generales de la póliza

Seguro contratado:
Categoría:

	Sí	No	
Prestación laboral:			
Participación en pago de primas:			Porcentaje:
El seguro otorga utilidades/dividendos:			

Desglose de coberturas

Cobertura básica	Suma asegurada o regla para determinarla
Muerte accidental*	\$200,000.00
Gastos funerarios en caso de accidente**	\$0
Perdidas Orgánicas (Escala A)	\$0
Reembolso de gastos médicos por accidente	\$20,000.00
Deducible de Gastos Médicos	\$1,500.00

Coberturas adicionales	Suma asegurada o regla para determinarla

Beneficiarios designados

Nombre del beneficiario	Parentesco	Porcentaje	Irrevocable (Sí/No)

Notas

Descripción de abreviaturas en Condiciones Generales.

La Compañía pagará a los beneficiarios designados o en su caso al propio Asegurado, la suma asegurada o la cantidad que resulte de aplicar la regla para determinarla, después de recibir las pruebas de la realización del evento, siempre y cuando la póliza y este certificado hayan estado en vigor al momento del siniestro.

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, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente de que tenga conocimiento.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

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 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.

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 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 de que se trate.

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 y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

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

“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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente”.

El presente artículo aplica si el objeto del seguro es derivado de una prestación laboral.

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

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

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

En caso de que este seguro tenga cobertura de fallecimiento, puede contar con una cláusula de exclusiones, la cual puede consultar en las condiciones generales que integran su contrato de seguro, lo invitamos a leerlas detenidamente.

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.

Es obligación de los beneficiarios o del asegurado en su caso dar aviso a la compañía tan pronto tenga conocimiento de haberse presentado alguna de las circunstancias o sucesos previstos en los términos de esta póliza, ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del asegurado de esta obligación de aviso.

Al recibir este certificado se entregan también las condiciones generales y particulares que integran su contrato de seguro, le invitamos a consultarlas, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones y restricciones de este seguro; de igual forma las podrá consultar en la página web:

www.chubb.com/mx

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Cd. de México.

Teléfono: 01 800 223 2001 **Correo electrónico:** uneseguros@chubb.com

Horarios de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 17:00 horas. Viernes de 8:30 a 14:00 horas.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. **Correo electrónico:** asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos: En la Ciudad de México: (55) 5340 0999 En el territorio nacional: 01 800 999 8080

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

2016, con el número PPAQ-S0039-0036-2016 y 21 de febrero de 2018, con el número MODI-S0039-0071-2017/CONDUSEF-002024-04.

En testimonio de lo cual se firma el presente certificado en:



Lugar y fecha Ciudad de México, a 02 de Septiembre de 2022

Funcionario autorizado

Contacto		
Reporte de siniestro:	Servicio a clientes:	
Cd. de México, Monterrey y Guadalajara	Cd. de México, Monterrey y Guadalajara	www.chubb.com/mx
Teléfono:	Teléfono:	
Resto del país: 01 800 087 4598	Resto del país: 01 800 223 2001	