



No. Póliza:		No. de Certificado:	
Vigencia de la póliza:	Inicia a las ____ hrs. del día: _____	Vigencia del Certificado:	Inicia a las ____ hrs. del día: _____
	Termina a las ____ hrs. del día: _____		Termina a las ____ hrs. del día: _____
SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V. , en adelante mencionada como "SPP", asegura de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza a la persona física denominada en adelante "El Asegurado".			
Nombre del Contratante:		RFC:	
Domicilio:			
Teléfono:		C.P.:	
Entidad:			
Agente:			
Plazo del seguro:			
Moneda:		Forma de pago:	
Nombre del Asegurado:			
Fecha de nacimiento:		Ocupación:	Sexo:
Coberturas		Suma Asegurada	Deducible
Coaseguro			
Clausulas, Condiciones y Endosos Adicionales			
Nombre completo del beneficiario por cobertura		Parentesco	Porcentaje
	Neta	Recargo	Gastos de Expedición
Prima:			I.V.A.
Total			
El Asegurado y SPP , declaran expresamente que el presente contrato de seguro es un contrato de adhesión. Las Condiciones Generales que contienen las coberturas, EXCLUSIONES GENERALES y PARTICULARES y de la póliza se encuentran disponibles para consulta en el sitio www.sppseguros.com.mx . La Documentación Contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales, contados a partir de la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado.			
AVISO DE PRIVACIDAD: Declaro bajo protesta de decir a verdad, que previo al llenado de este documento ha sido puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V., mismo que se ha indicado se encuentra disponible para consultas posteriores en el sitio www.sppseguros.com.mx .			
CONDUSEF			
Insurgentes Sur 762, colonia Del Valle, C.P. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México. Teléfono: (55) 5340 0999 y (800) 999 8080 Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx			
Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones			
Ciudad de México, Volcán 214, Lomas de Chapultepec, Primera Sección C.P. 11000 Teléfono: (800) 1010053 y (55) 3600 9600 Correo electrónico: une@sppseguros.com.mx Horario de Atención: Lunes a Jueves 8 a 17 hrs, Viernes 8 a 15 hrs			
Este documento no acredita el pago de la Póliza, por lo que es indispensable solicite el comprobante correspondiente.			



Apoderado Legal SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V.

SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V. pagará la suma asegurada cuando los eventos y/o siniestros cubiertos ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

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 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 27 de mayo de 2021, con el número CNSF-S0128-0495-2020/ día 28 de mayo de 2021, con el número CONDUSEF-004617-03.

Principales Cláusulas del Seguro de Accidentes Personales Colectivo.

Coberturas:

***Muerte Accidental:** Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado dentro del horario y calendario escolar, durante el periodo de vigencia de esta póliza, y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente sobreviniese su muerte, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada especificada en la carátula de esta póliza.

***Perdidas Orgánicas:** La Compañía pagará al propio Asegurado el porcentaje de la suma asegurada contratada que corresponda para esta cobertura, si sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

El monto de la indemnización que se cubrirá por las pérdidas orgánicas es el que resulta de aplicar el porcentaje indicado como indemnización a la suma asegurada contratada, de acuerdo con las opciones indicadas como Escala de indemnización A y B, siendo el Contratante o Asegurado quien determine la escala con que quedará cubierto, lo cual se hará constar en la carátula de la póliza y/o Certificado individual:

Escala de Indemnización "A"

Pérdida de:	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Escala de Indemnización "B"

Pérdida	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%



La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa de oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm	15%

Para los efectos de estas coberturas, se entiende por pérdida:

- De un pie: Su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
- De una mano: Su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- De un ojo: La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas puede ser mayor al 100 % de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

No será procedente el pago de aquellas pérdidas orgánicas que se produzcan como consecuencia de un mismo accidente y dentro del periodo de diez días posteriores a dicho accidente, cuando den origen a la reclamación procedente de la condición de invalidez total y permanente, así como cuando dicho accidente origine la reclamación procedente por muerte originada por dicho accidente y en ese mismo periodo.

***Indemnización Diaria por Incapacidad Total y/o Incapacidad Parcial:**

INCAPACIDAD TOTAL.- Si como consecuencia directa de un accidente e independientemente de cualquier otra causa, ocurridos dentro del horario y calendario escolar, el Asegurado, dentro de los primeros 10 días contados a partir de la fecha del accidente, sufriera una incapacidad para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación y se encontrara recluso por indicación médica en un sanatorio u hospital o en su domicilio, la Compañía pagará, mientras subsistan la incapacidad y la reclusión, la indemnización diaria contratada para esta cobertura, por un período que no excederá de 1,460 días.

INCAPACIDAD PARCIAL.- Si dentro de los 10 días de la fecha del accidente o inmediatamente después de un período de incapacidad total cubierta conforme a lo definido en el párrafo anterior, las lesiones sufridas por el Asegurado le causaren directa e independientemente de cualquier otra causa una incapacidad para desempeñar uno o más deberes diarios propios de su ocupación, la Compañía pagará, durante el período de la incapacidad, el 40% de la indemnización contratada por incapacidad total, pero sin exceder el período de pago de 182 días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.

Si mientras el Asegurado se encuentra disfrutando de la indemnización diaria por incapacidad, total o parcial, cubierta según se establece en los dos párrafos anteriores, y como consecuencia directa del accidente ocurriese la muerte, o las pérdidas orgánicas, la Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a dichas coberturas, si éstas han sido contratadas. En caso de que las pérdidas orgánicas, la presunta incapacidad y la muerte ocurran dentro de un mismo periodo no mayor a 10 días después de haber ocurrido el accidente, la compañía pagará únicamente la suma asegurada correspondiente a la muerte accidental.

***Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:** La Compañía reembolsará al Asegurado, los gastos médicos en que incurra directamente o cubrirá los gastos médicos que genere en instituciones hospitalarias, hasta la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, menos los montos que correspondan al deducible y coaseguros contratados, que se indican en la carátula de la Póliza y el respectivo Certificado Individual, si a consecuencia de cualquier Accidente cubierto ocurrido dentro del horario y calendario escolar, y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del accidente, se viera en la necesidad de someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, o consumir medicamentos. Sólo se pagarán gastos y/o servicios médicos proporcionados por instituciones de salud y por personas legalmente autorizadas para el ejercicio de su profesión y que éstas no tengan parentesco de cualquier tipo y grado con el Asegurado y/o con el Contratante, salvo en casos de emergencia por accidente que afecte en forma grave al Asegurado, siempre que se demuestre que no tenía otra opción más oportuna de atención médica y la atención hubiese sido dada dentro de las 2 horas siguientes al momento del Accidente.

***Incapacidad e Invalidez Total y Permanente por cualquier evento de Accidente:**

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado dentro del horario y calendario escolar, durante el periodo de vigencia de esta póliza, y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente sobreviniese un estado de Incapacidad o Invalidez Total y Permanente, la Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada especificada en la carátula de esta póliza.

Se considerará invalidez total y permanente, la pérdida total de capacidades físicas, capacidades mentales, facultades o aptitudes del Asegurado, a consecuencia de un accidente, que lo imposibilite para procurarse, mediante un trabajo igual



o análogo al que habitualmente realizaba, una remuneración de acuerdo con sus conocimientos, capacidades y aptitudes, antes de sufrir el presunto estado de invalidez.

Para estos efectos, se considerará que el Asegurado cumple con la condición de invalidez total y permanente en los siguientes casos de pérdidas orgánicas:

- (i) Pérdida de un pie o una mano: la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total y permanente de funcionamiento.
- (ii) Pérdida de la vista: la pérdida completa y definitiva de la visión de ambos ojos.
- (iii) Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos
- (iv) Una mano y un pie
- (v) Una mano o un pie y la vista de un ojo

***Gastos Funerarios por muerte accidental:**

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente cubierto ocurrido dentro del horario y calendario escolar, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de éste, y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro.

La presente cobertura podrá otorgarse también para eventos específicamente definidos respecto del tipo de evento, de la forma y el tiempo en que deben ocurrir, de manera que sólo cuando se cumplan las circunstancias específicamente definidas, se considerará el pago de la indemnización.

Es estos casos, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado fallece a consecuencia del tipo de accidentes específico Cubierto dentro del plazo especialmente definido para esta cobertura.

En el caso de asegurados menores de doce años la cobertura sólo podrá contratarse para cubrir gastos de sepelio (gastos funerarios) y con la suma asegurada establecida para ese efecto, la cual nunca podrá ser mayor a 60 UMAS. La Suma Asegurada se pagará, en primer lugar, a los padres del Asegurado afectado por partes iguales, en ausencia de éstos se pagará al tutor o representante legal.

La contratación de esta cobertura es desde los 30 días de nacido hasta los 12 años de edad, pudiéndose hacer una renovación hasta los 99 años de edad y cancelándose automáticamente sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 100 años.

****Estas Coberturas tienen Exclusiones, las cuales se encuentran en las Condiciones Generales.***

Prescripción: Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años. En todos los casos los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta Institución.

El Contratante tendrá la obligación de hacer la entrega correspondiente de los Certificados Individuales proporcionados por la Institución, a cada uno de los miembros de la colectividad, así como hacer del conocimiento a cada uno de los miembros de la citada colectividad del alcance de las coberturas contratadas que otorga el presente seguro.

Transcripción de Artículos del 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 o Colectividad 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad 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 o Colectividad 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.

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

“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”