

PÓLIZA No.: 14213 93109951

CONTRATANTE: ESCUELA DE MEDICINA INTERMEDICA S.C

SUMA ASEGURADA MÁXIMA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: 200,000.00

ENDOSO DE AUTO-ADMINISTRACIÓN F-VGAUT

Por el presente endoso, se hace constar que la póliza de seguro cuyo número aparece en la parte superior izquierda (en lo sucesivo la póliza) queda sujeta a las siguientes condiciones:

1. Definiciones.

Los términos utilizados en este endoso tendrán el mismo significado que se les atribuye en las Condiciones Generales, salvo que en este documento se les asigne otro significado.

2. Vigencia.

El inicio de vigencia de este endoso será igual al inicio de vigencia de la forma de la cual forma parte.

3. Registro de Asegurados.

El Contratante deberá proporcionar mensualmente a la Aseguradora en medio óptico un archivo en formato Excel, que contenga la información que abajo se indica, para formar el Registro de Asegurados.

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado.
- b) Suma asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entre en vigor el seguro de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado y fecha de terminación del mismo.
- d) Operación y plan de seguros,
- e) Número de certificado individual, y
- f) Coberturas amparadas

En caso de que las modificaciones del Grupo Asegurado afecten las condiciones del riesgo y/o la regla para determinar las sumas aseguradas, el Contratante deberá de entregar el Registro de Asegurados dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes a aquel en que conozca las nuevas condiciones del riesgo y/o la modificación a la regla para determinar las sumas aseguradas. En este último caso, así como en el supuesto de que se incluyan nuevas coberturas, el Contratante se obliga a obtener los nuevos consentimientos, así como emitir y entregar los certificados individuales y notificar a los asegurados por escrito, las nuevas condiciones.

4. Obligaciones del Contratante.

El Contratante se obliga a:

- 4.1 Obtener de los integrantes del Grupo Asegurado, su consentimiento para ser asegurados a través del documento proporcionado por la Compañía denominado Consentimiento Individual F-448, el cual deberá de ser debidamente requisitado y firmado por cada uno de éstos.
- 4.2 Entregar a cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de la póliza, el certificado individual.
- 4.3 En el caso de que el Contratante quiera asegurar a personal que se encuentre gozando de alguna incapacidad, jubilado, pensionado o eventual, deberá proporcionar a la Compañía, una relación de dicho personal que contenga la siguiente información:
 - I) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado.
 - II) Suma asegurada solicitada o regla para determinarla.
 - III) Características de cada persona (incapacitado, jubilado, pensionado, eventual), indicando fecha desde la cual tiene esa característica.
 - IV) Fecha en que entre en vigor el seguro de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado y fecha de terminación de los mismos.
 - V) Número del certificado individual, y
 - VI) Coberturas amparadas.

Las personas que se señala en este inciso solamente podrán considerarse aseguradas en la póliza, una vez que hayan dado su consentimiento conforme al inciso a) anterior y la Compañía haya comunicado por escrito la aceptación de dichas personas en la póliza.

4.4 Integrar un expediente por cada Asegurado, que contenga por lo menos

- I) El consentimiento a que se refiere el punto 4.1 de este numeral.
- II) Copia simple de la identificación oficial (vigente a la fecha de suscripción del consentimiento antes mencionado), cotejada contra su original.
- III) Copia simple del comprobante de domicilio (cuya fecha de emisión no debe ser mayor a 3 (tres) meses a la firma del consentimiento arriba señalado), cotejado contra su original.
- IV) Copia simple del Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) o Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.)

4.5 Entregar a los integrantes del Grupo Asegurado que hayan contribuido en el pago de las primas, cualquier restitución o reembolso que la Compañía deba de hacerles por dicho concepto y/o derivado de las Utilidades (Dividendos) generados y obtener de aquellos, los documentos que acrediten la entrega de los mencionados recursos.

4.6 Proporcionar a la Compañía, a más tardar en un plazo de 3 (tres) días hábiles, contados a partir de la fecha en que ésta se la requiera, toda la información derivada de la póliza, adicionalmente permitirá a la Compañía el acceso a toda la información del Contrato a efectos de cumplir con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades, así como los requerimientos que realice la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

El plazo anteriormente establecido podrá reducirse en caso de que alguna de las mencionadas Comisiones haya hecho un requerimiento de información que venza en un plazo inferior.

La información deberá presentarse sin excepción, en el plazo establecido, completa y sin errores.

5. Movimientos.

La Compañía no dará reportes de movimientos de altas y bajas durante el año-póliza, comprometiéndose a proteger a los nuevos Asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de asegurabilidad correspondientes, hasta por la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad. El Contratante se obliga a obtener y emitir el consentimiento-certificado dentro de los treinta días siguientes en que el nuevo Asegurado cumpla las condiciones anteriores, debiendo recabar precisamente en el consentimiento la designación de beneficiarios y la firma del propio Asegurado.

6. Suma asegurada e incrementos.

Se podrán aumentar el importe de las sumas aseguradas de acuerdo a las condiciones, primas y requisitos de asegurabilidad vigentes a la fecha de solicitud. La aplicación de cualquier incremento está sujeta a la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad de esta póliza.

7. Renovaciones.

El Contratante podrá solicitar a la Aseguradora la renovación de la Póliza a que se refiere la cláusula "2.2. Renovación" de las Condiciones Generales, dentro de los 30 (treinta) días anteriores a la fecha de vencimiento de la misma, con el objeto de que ésta le extienda el endoso correspondiente.

.. Toda solicitud de renovación deberá de ir acompañada de la información a que se refiere el primer párrafo del numeral tres de este endoso.

8. Ajuste de Primas.

En virtud de que no se generan movimientos de primas por las altas o bajas de Asegurados que se efectúen durante el año-póliza, es preciso al final del mismo realizar el ajuste de primas correspondiente conforme a lo siguiente:

- a) Se determinará el importe de la suma asegurada total correspondiente al último período del seguro y se comparará con el importe de la suma asegurada total del período anterior, obteniéndose la diferencia de ambas.
- b) A dicha diferencia se le aplicará la cuota media mensual por un periodo igual a la mitad del periodo anterior y el resultado será el importe de prima correspondiente al ajuste.

El ajuste de primas deberá pagarse en los términos de la cláusula de Primas de las Condiciones Generales de esta póliza.

Los ajustes de primas por motivos de incrementos salariales se realizarán en el momento en que estos ocurran, sólo si dichos incrementos son superiores al 20%, en caso contrario los aumentos se acumularán y cuando se rebase el porcentaje señalado, se emitirá el ajuste correspondiente.

9. Cambio de Beneficiarios

El Asegurado que desee cambiar a sus Beneficiarios, deberá notificarlo por escrito al Contratante, quien a su vez sustituirá el certificado individual expedido anteriormente con uno nuevo que contenga la leyenda "Este certificado cancela y sustituye al anterior, con número..."

En caso de siniestro, el Contratante deberá enviar a la Compañía toda la información y documentación que ésta le requiera, junto con una carta en la que se indique que el consentimiento que se anexa representa la voluntad final del Asegurado. En caso de existir una tercer persona que demostrarse que tiene derechos sobre la póliza, el Contratante asume la responsabilidad derivada de la póliza frente a dicha persona.

10. Siniestros

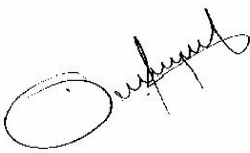
En caso de reclamación por alguno de los eventos amparados por esta póliza, el Contratante procederá de acuerdo a lo estipulado en la misma, basándose en el instructivo para el trámite de reclamaciones, anexando en forma adicional, el expediente a que se refiere el inciso del numeral 4.4 anterior, el último consentimiento original, copia del alta al Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) y el último recibo de sueldo (cuando la regla de la suma asegurada así lo requiera). La personalidad del asegurado se deberá acreditar con identificación oficial con fotografía (credencial del I.F.E., pasaporte o cédula profesional).

Independientemente de que pueda ser el Contratante quien tramite el siniestro, cuando éste sea procedente la Compañía deberá pagar el mismo al Beneficiario, tal y como lo dispone el artículo 166 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Los demás términos y condiciones de la póliza de la cual forma parte este endoso no sufren modificación alguna.

Fecha: 01 de DICIEMBRE de 2017

ATENTAMENTE



FUNCIONARIO AUTORIZADO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0022-0710-2011, CNSF-S0022-0711-2011 de fecha 29/02/2012 ".