BBVA Seguros

CONVENIO DE AUTO-ADMINISTRACIÓN
Seguro de Vida Grupo

I. DATOS DEL CONTRATANTE	
No. de Póliza :	Fecha de Inicio del Convenio / /
Contratante:	
Suma Asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad:	

Las Pólizas que se contraten bajo el esquema de auto-administración deberán sujetarse a las siguientes cláusulas:

1. EMISIÓN DE LA PÓLIZA
Se requiere la de la siguiente documentación:

a) Solicitud matriz, indicando el porcentaje de contribución del personal al pago de las Primas, y en su caso, indicar el carácter de participación voluntaria de los Asegurados.

b) Nómina oficial de la empresa, a la fecha de la solicitud, conteniendo los siguientes datos, como mínimo, ya que servirá como registro de Asegurados:
- Nombre.
- Fecha de nacimiento o clave de Registro Federal de Contribuyentes.
- Género de cada Asegurado.
- Sueldo nominal mensual, categoría y/o fecha de ingreso a la empresa Contratante (cuando la regla de suma asegurada así lo requiera).

En caso de que el Contratante proporcione los datos anteriores para cada Asegurado usando un medio magnético (disco), la Institución proporcionará un registro de Asegurados para fines de la determinación de los Asegurados.

El Contratante se obliga a emitir el consentimiento-certificado de cada Asegurado, debiendo recabar la designación de los Beneficiarios y la firma correspondiente. El Contratante deberá proporcionar a la Institución, por separado, una relación de su personal eventual, ya que dichas personas no quedarán aseguradas bajo las condiciones que se establecen en este convenio, de manera automática, sino hasta que se entregue dicha relación y cumpla con las condiciones que se hayan establecido para la aceptación al seguro de dichos Asegurados, obligándose en consecuencia la Institución a comunicar la aceptación de dichos Asegurados de inmediato.

En base al Artículo 23 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, la Institución y el Contratante convienen en que la administración de la Póliza será llevada a cabo por este último, y la Institución tendrá acceso a la información correspondiente, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en este Reglamento, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y al mencionado Reglamento.

2. MOVIMIENTOS
No se darán reportes de movimientos de altas y bajas durante el año-póliza, comprometiéndose la Institución a proteger a los nuevos Asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes, hasta por la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad. El Contratante se obliga a emitir el consentimiento-certificado dentro de los treinta días naturales siguientes en que el nuevo Asegurado cumpla las condiciones anteriores, debiendo recabar la designación de Beneficiarios y la firma del propio Asegurado.

En caso de cambios respecto a la determinación de la suma asegurada o inclusión de nuevos beneficios, el Contratante deberá emitir nuevos consentimientos- certificados o en su defecto notificar, por escrito, las nuevas condiciones a los Asegurados.

3. INCREMENTOS INDIVIDUALES DE SUMA ASEGURADA
El máximo sin requisitos de asegurabilidad que se determine a la fecha de inicio de la vigencia se mantendrá fijo durante todo el año-póliza

En cada renovación se determinará la nueva suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad, y serán necesarios nuevos requisitos de asegurabilidad sólo

SIN VALIDEZ

en los casos en que no se hayan presentado con anterioridad, y en aquellos cuyo incremento porcentual de protección sea mayor al porcentaje promedio de aumento de la nómina del Grupo Asegurado.

La aplicación de este incremento porcentual queda sujeto a un límite máximo de suma asegurada, sin requisitos de asegurabilidad, equivalente al límite de retención de la Institución, aprobado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4. RENOVACIONES

La Institución deberá proporcionar, dentro de los treinta días naturales anteriores a la fecha de renovación, un recibo que ampare dicha renovación, en las condiciones de protección en vigor a esa fecha.

Este recibo deberá ser pagado dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de renovación del seguro, contando con un período de espera igual para el envío de la información, que servirá como base para la elaboración del registro de Asegurados, de los ajustes correspondientes y del recibo definitivo.

En los casos de las Pólizas de pago fraccionado, el importe de cada recibo parcial será igual al emitido al inicio de la vigencia del seguro o en la renovación anual definitiva, menos el costo de los gastos de expedición de Póliza.

En caso de que ocurra un siniestro antes de que la Institución reciba la información necesaria para poder elaborar la renovación, este será pagado con las condiciones contratadas, sujeto a la aplicación del límite máximo de suma asegurada sin requisitos de asegurabilidad vigente a la fecha, previo pago de la Prima correspondiente.

5. AJUSTE DE PRIMAS

Una vez determinado el importe de la suma asegurada total correspondiente al nuevo período de seguro, se obtendrá la diferencia con el importe de la suma asegurada total reportada en el período anterior, a la que se aplicará la cuota media mensual, por un período igual a la mitad del período anterior, dando como resultado el importe del recibo (deudor o acreedor), correspondiente a este concepto, que incluye lo que correa modificaciones en las Sumas Aseguradas y bajas o altas de Asegurados.

El importe de este recibo deberá pagarse dentro de los treinta días siguientes a su fecha de entrega por parte de la Institución. En caso de que no se haga dicho pago, se mantendrán las mismas condiciones y Asegurados en vigor a la fecha de inicio del último período de cálculo.

Los ajustes de Primas por motivo de cambios de reglas para determinar la suma asegurada o inclusión de beneficios, se deberán de pagar en el momento en que dichos cambios ocurran.

En caso de que el Contratante no cubra el ajuste de Primas, quedarán sin efecto los movimientos que este ampare.

Los ajustes de Primas por motivos de incrementos salariales se pagarán en el momento en que esto ocurra solo si dicho incremento es superior al veinte por cierto, en caso contrario los aumentos se acumularán y cuando se rebase el veinte por cierto se emitirá el recibo correspondiente. En caso de que el Contratante no cubra el ajuste de Primas, quedarán sin efecto los movimientos que este ampare.

6. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado que desee cambiar a sus Beneficiarios, deberá notificarlo al Contratante, quien a su vez sustituirá el certificado 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 una carta junto con toda la documentación a la Institución en la que se indique que el consentimiento que se anexa representa la voluntad final del Asegurado; en caso de existir un tercer Beneficiario no contemplado y que demostrase que tiene derechos sobre la Póliza, el Contratante asume la responsabilidad del pago correspondiente frente a este Beneficiario.

7. SINIESTROS

En caso de reclamación por alguno de los eventos amparados por la Póliza, el Contratante procederá de acuerdo a lo estipulado en la Póliza, basándose en el instructivo para el trámite de reclamaciones anexando, en forma adicional, el último consentimiento original, copia del alta al IMSS o al ISSSTE y el último recibo de sueldo, en caso de que la suma asegurada se determine con base en el sueldo.

Independientemente de que el Contratante tramite el siniestro, la Institución deberá pagar el mismo al Beneficiario, tal y como lo dispone el artículo 177 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SIN VALIDEZ

BBVA Seguros

Fecha de elaboración: Ciudad de México, a ____ de _____ de ____.

El Contratante **La Institución**

_____ _____

Nombre y firma del Apoderado Funcionario Autorizado

"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 20 de diciembre de 2010, con el número CNSF-S0079-1124-2010/CONDUSEF-000588-03 y a partir del día 24 de marzo de 2017, con el número BADI-S0079-0007-2017/CONDUSEF-G00358003 y a partir del día 2 de abril de 2018, con el número BADI-S0079-0014-2018/CONDUSEF-G00959003".

SIN VALIDEZ