

Ganancia Protegida

Coberturas y síntesis de las principales cláusulas del seguro de vida para Socios registrados de manera oficial en la App de Uber Driver. Lo previsto a continuación tiene prelación sobre lo previsto en las Condiciones Generales de la Póliza, registradas el 17 de febrero de 2022 con el número PPAQ-S0048-0010-2022 / CONDUSEF-005229-01 y el Beneficio Adicional registrado el 05 de octubre de 2021 con el número BADI-S0048-0033-2021 / CONDUSEF-005070-01 en cuanto se opongan. Para lo no previsto a continuación se aplican las Condiciones Generales, Endoso y Beneficio Adicional señalados.

ÍNDICE	Pág.
- Definiciones.....	1
- Coberturas.....	3
o Fallecimiento.....	3
o Anticipo por Enfermedades Terminales.....	3
o Incapacidad Temporal por Accidente.....	6
- Edades de Aceptación.....	7
- Elegibilidad.....	7
- Exclusiones Particulares.....	7
- Suspensión y cancelación del producto.....	9
- Vigencia.....	9
- Tipo de programa.....	9
- Forma de Pago de Prima.....	9
- Renovación.....	9
- Registro.....	9

Definiciones

Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Beneficiario

Persona en cuyo favor se constituye el derecho de cobro del seguro (indemnización), por haber sido designado para tal efecto por el Integrante en términos de la Póliza.

Certificado

Documento en el que se hacen constar las coberturas contratadas, sumas aseguradas, vigencia y los derechos y obligaciones del Integrante y de la Compañía respecto del seguro contratado.

Compañía

AXA Seguros, S.A. de C. V.

Consentimiento

Documento mediante el cual el Integrante acepta su inclusión como Asegurado de la Póliza y, además, designa a sus Beneficiarios.

Contratante

Es aquella persona física o moral que solicitó la celebración del Contrato de Seguro para sí y/o para terceras personas.

Para efectos de este Contrato de Seguro, si el Contratante es persona física podrá ser Integrante de la Póliza.

Podrá cambiar la persona del Contratante durante la vigencia de la Póliza.

Enfermedad Preexistente

Lesión o Enfermedad en el Asegurado, que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia, vigencias sucesivas ininterrumpidas o la contratación de una cobertura adicional a las originalmente contratadas en este Contrato de Seguro:

- a) Haya sido diagnosticada por un médico.
- b) Provoque un gasto.
- c) Sea conocida y no declarada por el Integrante.

Enfermedad Terminal

Aquella alteración en la salud del Asegurado que tenga una evolución progresiva e incurable y, como consecuencia, se determine un pronóstico de vida no mayor a 12 (doce) meses. Esta condición deberá ser dictaminada por escrito por alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, o similares), en su ausencia por alguna institución de salud pública o médico particular. En los dos últimos casos, deberá constar en un dictamen emitido con nombre y firma del médico tratante del Integrante, quien deberá ser especialista en la materia y legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad.

Tratándose de infarto al miocardio, enfermedad coronaria obstructiva, accidente vascular cerebral y cáncer, deberá cumplir con los requisitos complementarios que se señalan en la cobertura respectiva.

Grupo Asegurado

Es un conjunto de personas que mantienen un vínculo o interés común lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro y que han dado su Consentimiento para pertenecer al Grupo Asegurado.

Ingreso Promedio Diario

El valor resultante (cociente) de dividir la suma de los ingresos diarios en un periodo continuo de 28 días, entre los **28 días previos a la fecha del Siniestro**. Para las personas no cumplan con este rango se tomará el número de días que haya estado activo en la App.

Integrante o Asegurado

Cualquier persona que forma parte del Grupo Asegurado descrita en el Contrato de Seguro sobre la que recaen los riesgos cubiertos en la Póliza.

Periodo de Espera

Lapso ininterrumpido de tiempo que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de la Póliza o cobertura por cada Integrante, lo que suceda al último, y hasta el diagnóstico de la Enfermedad Terminal, ocurrencia de un Accidente o del dictamen de Incapacidad Temporal, a fin de que estos riesgos sean cubiertos.

Póliza o Contrato de Seguro

Es el acuerdo celebrado entre la Compañía y el Contratante, constituyendo parte del mismo las declaraciones del Contratante y/o Integrantes proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud de seguro y los Consentimientos; así como los documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Integrantes como son la carátula de la Póliza, la Relación de Integrantes, Certificados, las condiciones generales, sus endosos y en su caso, la solicitud de requisitos de asegurabilidad que se aplique.

Prima

Es el costo del seguro mediante el cual la Compañía ofrece protección a los Integrantes,

Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, elegido por el Contratante y por el cual, el(los) Integrante(s) estará(n) protegido(s) por las coberturas contratadas, incluyéndose los incrementos y/o decrementos realizados a la Suma Asegurada durante la vigencia de la Póliza. Lo anterior se hará constar en la carátula de la Póliza, Certificado, Relación de Integrantes o en los endosos correspondientes.

Características del Grupo Asegurado

Grupo Asegurado sin Relación Laboral

Se otorgan las coberturas establecidas en la carátula de la Póliza a los miembros del Grupo Asegurado que se adhieren a este Contrato de Seguro de forma voluntaria quedando a su cargo el pago de la Prima.

Además, los Integrantes del Grupo Asegurado deben reunir los siguientes requisitos:

a) Que hayan otorgado los respectivos Consentimientos, en los formatos proporcionados por la Compañía y la autorización para el Contratante de recolectar y pagar la prima a la Compañía a través de la App de Uber.

b) No estén afectados por estados de invalidez temporal o parcial al momento de su inclusión a la Póliza. Podrán ser Asegurados a partir del día siguiente en el que cesen los estados de invalidez total o parcial. Sin embargo, las coberturas contratadas tendrán efecto únicamente por padecimientos diferentes y no debidos o a consecuencia de las que originaron el estado de invalidez previo.

Coberturas

Fallecimiento

Si durante el plazo del Contrato de Seguro y de no haberse cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ocurre el fallecimiento de uno o algunos de los Integrantes, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada con base en los términos estipulados por el Contratante y la Compañía, conforme a las condiciones generales de este Contrato de Seguro y al Certificado individual.

Anticipo por Enfermedades Terminales

La Compañía anticipará el pago del 30% (treinta por ciento) de la Suma Asegurada contratada de la cobertura por fallecimiento, sujeto a lo estipulado en las cláusulas Indisputabilidad y Suicidio, en caso de que al Integrante se le diagnostique alguna de las siguientes Enfermedades Terminales: miocardio, enfermedad coronaria obstructiva, accidente vascular cerebral o cáncer.

a) Infarto al Miocardio

Es la necrosis (muerte) de una parte del músculo cardíaco (miocardio), provocada por el estrechamiento acentuado o la obstrucción completa de las arterias coronarias, con la consecuente interrupción del suministro de sangre a esa zona.

El diagnóstico deberá incluir los siguientes criterios:

1. Historia de dolor torácico, característico con o sin estado de choque.
2. Nuevos cambios electrocardiográficos indicativos del infarto.
3. Elevación de los niveles de las enzimas cardíacas.

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. El infarto al miocardio haya requerido atención hospitalaria cuyos 3 (tres) primeros días fuesen en unidad coronaria o similar y, el tratamiento esté bajo la vigilancia de un médico cardiólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad y,
2. Se demuestre el estado de Enfermedad Terminal a la Compañía mediante las pruebas documentales (dictamen) que contengan la integración de las evidencias clínicas de los estudios de laboratorio, gabinete y específicos; incluyendo un informe detallado donde se determine la enfermedad como progresiva e incurable y la condición del pronóstico de vida no mayor a 12 (doce) meses.

b) Enfermedad Coronaria Obstructiva

Dificultad en la circulación coronaria que da como resultado una disminución acentuada del aporte sanguíneo al miocardio, como consecuencia de una obstrucción parcial en las arterias coronarias, incluye cualquier proceso isquémico y angina de pecho.

El diagnóstico deberá incluir los siguientes criterios:

1. Historia de dolor torácico característico, con o sin estado de choque.
2. Nuevos cambios electrocardiográficos indicativos de isquemia.
3. Estudios de angiografía, cateterismos coronarios o cualquier otro específico, que demuestre la obstrucción de 3 (tres) o más arterias coronarias en un 70% (setenta por ciento).

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. La enfermedad coronaria obstructiva haya requerido atención hospitalaria cuyos 3 (tres) primeros días fuesen en unidad coronaria o similar y, el tratamiento esté bajo la vigilancia de un médico cardiólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad y,
2. Se demuestre el estado de enfermedad terminal a la Compañía mediante las pruebas documentales (dictamen) que contengan la integración de las evidencias clínicas de los estudios de laboratorio, gabinete y específicos; incluyendo un informe detallado donde se determine la enfermedad como progresiva e incurable, el periodo de estancia hospitalaria mínima en la unidad coronaria o similar y la condición del pronóstico de vida no mayor a 12 (doce) meses.

c) Accidente Vascular Cerebral

Cualquier incidente que interfiera con la circulación cerebral que dé como resultado una disminución acentuada o falta de aporte de sangre al cerebro causando déficit neurológico, que persista por más de 24 (veinticuatro) horas y que determine incapacidad médica permanente para el desarrollo posterior de su trabajo habitual; se incluyen: infarto del tejido cerebral, hemorragias intracraneales, trombosis y embolia cerebral.

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un médico neurólogo autorizado para ejercer su profesión y especialidad, mínimo 6 (seis) semanas después del incidente y,
2. Se demuestre el estado de enfermedad terminal a la Compañía mediante las pruebas documentales (dictamen) que contengan la integración de las evidencias clínicas de los estudios de laboratorio, gabinete y específicos; incluyendo un informe detallado donde se determine la enfermedad como progresiva e incurable, el periodo en que se determinó el daño neurológico y la condición del pronóstico de vida no mayor a 12 (doce) meses.

d) Cáncer

Para efectos de este beneficio, se entenderá como Cáncer la presencia de uno o más tumores malignos como consecuencia del crecimiento incontrolado de células anormales o atípicas a partir de células normales, con invasión e infiltración (destrucción) de los tejidos normales cercanos, teniendo la característica de que estas células atípicas o tumorales malignas se diseminan por la circulación sanguínea o linfática desde su lugar de origen hacia localizaciones distintas en el organismo alejadas del tumor inicial o primario para desarrollar nuevos tumores o metástasis. Se incluyen linfomas y la enfermedad de Hodgkin, ambas en su forma diseminada y leucemias de cualquier tipo.

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. Se demuestre el estado de enfermedad terminal a la Compañía mediante las pruebas documentales (dictamen) que contengan la integración de las evidencias clínicas de los estudios histopatológicos, laboratorio, gabinete y específicos; incluyendo un informe detallado donde se determine la enfermedad como progresiva e incurable y la condición del pronóstico de vida no mayor a 12 (doce) meses.

Quedan específicamente excluidos cualquier tipo de Cáncer de piel (excepto los melanomas malignos con metástasis), tumores considerados como premalignos y cualquier tipo de Cáncer no invasivo e In Situ; así como el sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

e) Insuficiencia Renal

La etapa final de la insuficiencia renal crónica e irreversible de ambos riñones de cualquier causa u origen, que conduce a la incapacidad total de los riñones para realizar su función excretora y reguladora, siendo necesaria la diálisis sistemática o el trasplante renal.

Se procederá al pago del anticipo cuando:

1. Se demuestre el estado de enfermedad terminal a la Compañía mediante las pruebas documentales (dictamen) que contengan la integración de las evidencias clínicas de los estudios histopatológicos, laboratorio, gabinete y específicos; incluyendo un informe detallado donde se determine la enfermedad como progresiva e incurable y la condición del pronóstico de vida no mayor a 12 (doce) meses.

El pago del Anticipo por Enfermedades Terminales estará sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que la Póliza no se encuentre cancelada por falta de pago al momento del Siniestro de este anticipo.
- b) Que el estado de Enfermedad Terminal sea diagnosticado estando la Póliza en vigor.
- c) Que en caso de que el Integrante hubiera designado Beneficiarios irrevocables, éstos hayan notificado por escrito a la Compañía su aceptación de que el Asegurado haga uso de este beneficio.
- d) Que haya transcurrido un Periodo de Espera de al menos 3 (tres) meses a la fecha de siniestro.
- e) Que al Integrante le sea diagnosticado un estado de Enfermedad Terminal, es decir, que por sus condiciones de salud la enfermedad sea progresiva e incurable y que sea altamente probable su fallecimiento ocurra dentro de un lapso no mayor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad cubierta, debiendo quedar por escrito la opinión del estado de Enfermedad Terminal por un médico especialista en la materia legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad que corresponda. La Compañía se reserva el derecho de evaluar dicho diagnóstico en caso de considerarlo necesario.

La Compañía podrá solicitar mayores pruebas para conocer la base de la reclamación en términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en este caso, el Integrante deberá presentar todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar por su médico tratante (especialista en la materia) la Enfermedad Terminal, mismos que la Compañía evaluará por un médico especialista en la materia y legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad, en caso de determinar la improcedencia de la Enfermedad Terminal, el Integrante podrá solicitar que ambos dictámenes sean evaluados por un médico con cédula profesional legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad en la misma materia del que emitió el dictamen que se objeta, y que elija el Integrante dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos. En caso de proceder el dictamen de Enfermedad Terminal, la Compañía cubrirá lo correspondiente en los términos aquí estipulados, así como los costos del peritaje. De no proceder el dictamen de Enfermedad Terminal, el costo del peritaje correrá a cargo del Integrante.

En caso de que se haga efectivo este beneficio, la Suma Asegurada alcanzada de la cobertura por fallecimiento se reducirá en la misma cantidad del anticipo pagado.

Este anticipo cubre al Integrante por presentar sólo una de las enfermedades aquí listadas por única ocasión.

Incapacidad Temporal por Accidente

Si como consecuencia directa de un Accidente, el Asegurado fuera dictaminado con una Incapacidad Temporal por Accidente, la Compañía pagará el monto de la Suma Asegurada diaria contratada para esta cobertura, a partir de la fecha de presentación del dictamen y hasta por un máximo de 14 días naturales, siempre y cuando el mismo cumpla con las siguientes condiciones:

- a) La Incapacidad Temporal por Accidente sea dictaminada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud (SSA) o un médico especialista en la materia y legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad.
- b) Que el Accidente provoque la pérdida de facultades o aptitudes del Asegurado para desempeñar su actividad en la App Uber por un periodo no menor a 48 (cuarenta y ocho) horas contadas a partir de la ocurrencia de dicho Accidente.
- c) Que la Póliza se encuentre vigente al momento de la ocurrencia del Accidente.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar una segunda valoración médica a su costa para corroborar el diagnóstico de Incapacidad Temporal.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada diaria contratada para esta cobertura ni el periodo límite de días de pago. **Esta cobertura estará limitada a un máximo de 2 eventos por vigencia con período de carencia de 180 días a partir de haber reclamado el primer evento.**

Período de Espera

Esta Cobertura tiene un Periodo de Espera de 48 horas contadas a partir de la confirmación de alta.

Este Periodo de Espera deberá cumplirse por única vez para el Asegurado desde su inclusión al Grupo Asegurado con esta Cobertura, es decir, no aplica para las renovaciones ni para las rehabilitaciones después de periodo de suspensión de la misma Póliza.

Indemnización de la Cobertura

El Asegurado deberá acreditar a la Compañía la ocurrencia de la Incapacidad Temporal mediante la entrega de la siguiente documentación:

- A. Estudios de Laboratorio y Gabinete en caso de aplicar.
- B. Dictamen de Incapacidad emitido por:
 - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
 - Secretaría de Salud (SSA) o
 - Un Médico especialista en la materia y legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad
- C. Copia de la identificación oficial vigente del Asegurado.

D. En el caso de haberse emitido un dictamen por Médico especialista en la materia y legalmente autorizado para ejercer su profesión y especialidad, se requiere original del informe médico de dicho especialista en donde se determine el diagnóstico definitivo, el plan terapéutico, fecha de alta hospitalaria, en caso de hospitalización o reposo en casa, y el plan de seguimiento y/o rehabilitación. En todos ellos se deberá especificar la fecha, detalle del mecanismo de lesión y lugar en donde se llevó a cabo.

Indemnización a partir del Ingreso Promedio Diario

- Si el Siniestro ocurre con la App de Uber Driver encendida se indemnizará el 80% del Ingreso Promedio Diario.
- Si el Siniestro ocurre con la App de Uber Driver apagada se indemnizará el 40% del Ingreso Promedio Diario.
- La indemnización diaria mínima garantizada cuando el Ingreso Promedio Diario sea inferior a \$200, será de \$200 diarios, con máximo de 14 días, por Siniestro.
- La indemnización diaria máxima cuando el Ingreso Promedio Diario sea superior a \$3,000 será de \$3,000 diarios, con máximo de 14 días, por Siniestro.
-

Edades de Aceptación

Las edades de aceptación mínima para el Asegurado establecidas por la Compañía son las comprendidas entre los 18 (dieciocho) años cumplidos y la edad máxima de aceptación que se indique en la Carátula de la Póliza. En cualquier caso, la edad máxima de renovación será los 69 (sesenta y nueve) años cumplidos.

Elegibilidad

Socios registrados de manera oficial en la App de Uber Driver como conductores/repartidores.

Exclusiones Particulares

Incapacidad Temporal por Accidente

- a) **Accidentes ocurridos fuera de vigencia del Certificado Individual o dentro del Periodo de Espera estipulado.**
- b) **Prestar servicios personales subordinados o desempeñar de manera independiente una profesión o actividad empresarial, de manera predominante fuera de territorio nacional.**
- c) **Una situación distinta a un Accidente.**
- d) **El dictamen y/o primera atención médica de un familiar del Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.**
- e) **Accidentes con un dictamen cuyo plazo de Incapacidad sea menor a 48 horas.**
- f) **Accidentes originados bajo el influjo del alcohol o drogas, aún y cuando éstas últimas hayan sido prescritas por un médico.**
- g) **Lesiones y/o Tratamientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria o lesiones autoinfligidas, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental, así como sus complicaciones y secuelas.**
- h) **Accidentes derivados de eventos o actividades relacionados con la práctica de paracaidismo, motociclismo deportivo, motonáutica, buceo, pesca, alpinismo, esquí, charrería, caza, tauromaquia, así como el uso de**

vehículos de montaña, cualquier tipo de deporte aéreo, acuático, navegación submarina y/o cualquier otra actividad deportiva o afición considerada de alto riesgo, así como sus complicaciones o secuelas.

- i) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.
- j) La participación del Asegurado en riñas o alborotos populares.
- k) Lesiones cuando el Asegurado Viaje como piloto, pasajero, mecánico o miembro de la tripulación de aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida, y concesionada, para el servicio regular de pasajeros sujeta a itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios regulares, así como vuelos en aviones ultraligeros con y sin motor.
- l) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- m) Accidentes a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, o en caso de manejo de sustancias radioactivas.

Anticipo por Enfermedades Terminales

Quedan excluidas las Enfermedades Terminales originadas por:

- a) El intento de suicidio o lesión dolosa o intencional.
- b) La adicción a bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes y psicotrópicos.
- c) Una infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y cualquiera de los padecimientos derivados de esta enfermedad durante los 2 (dos) primeros años, sujeto a lo estipulado en las cláusulas Indisputabilidad y Rehabilitación.
- d) Enfermedad Preexistente.

En caso de suscitarse alguna controversia relacionada con la determinación de si una Enfermedad Preexistente es o no susceptible de estar cubierta bajo el Contrato de Seguro, en cumplimiento a lo dispuesto por la Circular Única de Seguros y Fianzas, numeral 4.5.12 fracción II del Capítulo 4.5 “De las Indicaciones Administrativas y Cláusulas Tipo de Uso Obligatorio” emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el Integrante podrá iniciar un procedimiento arbitral y solicitar se nombre a un árbitro independiente para resolver la controversia. Dicho nombramiento deberá recaer en alguna persona designada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para garantizar la independencia del mismo. Una vez desahogado el procedimiento arbitral, el laudo emitido que ponga fin a dicha controversia será considerado como obligatorio y vinculará a las partes. Este procedimiento será gratuito para el Integrante y en caso de existir algún costo, éste deberá ser liquidado por la Compañía.

Suspensión y cancelación del producto

- Suspensión: 30 días después de no haber realizado un viaje completo en la App de Uber Driver.
- Cancelación: 90 días después de no haber realizado un viaje completo en la App de Uber Driver.

Vigencia

Este Contrato de Seguro estará vigente durante el periodo pactado por el Contratante y la Compañía. Entrará en vigor a partir de la fecha de inicio indicada en la carátula de la Póliza y vencerá en la fecha de término de vigencia; el plazo máximo para este seguro es de 1 (un) año, siempre y cuando se encuentre al corriente en el pago de la Prima. Para los Integrantes que entren con posterioridad al Grupo Asegurado, la vigencia se hará constar en el Certificado individual.

Tipo de Programa

Contratación Voluntaria - Grupo sin relación laboral y prima 100% contributiva a cargo del Asegurado

Forma de Pago de Prima: Por viaje realizado en la App de Uber Driver

Renovación

La cobertura y la Prima tendrán una duración de acuerdo al periodo pactado por el Contratante y la Compañía con un plazo máximo de 1 (un) año, y este Contrato de Seguro se podrá renovar bajo las mismas condiciones en que fue contratado por plazos sucesivos de igual duración y siempre que se cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la primera vigencia del Contrato de Seguro y en lo dispuesto por el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. Las Primas de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la Póliza.

No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación los Integrantes cuyas edades, en la fecha de las mismas, estén fuera de los límites de admisión y cancelación establecidas en este Contrato de Seguro.

Registro

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 17 de febrero de 2022 con el número PPAQ-S0048-0010-2022 / CONDUSEF-005229-01. Y el beneficio adicional de indemnización registrado a partir del día 05 de octubre de 2021 con el número BADI-S0048-0033-2021 / CONDUSEF-005070-01.