

ÍNDICE

DEFINICIONES.....	1
CONDICIONES GENERALES	1
LOMO DEL CERTIFICADO.....	6

DEFINICIONES

EN ESTA POLIZA

USTED - Significa la Razón Social que contrata el seguro. (También significa Contratante).

NOSOTROS - Significa Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte.

EL ASEGURADO - Significa la persona cuyo nombre aparece en el Registro de Asegurados, como miembro del Grupo Asegurado consignado en la Carátula de esta Póliza.

AÑO POLIZA Y ANIVERSARIOS - Significan los años y aniversarios transcurridos a partir de la fecha de emisión de la Póliza.

EJEMPLO:

Si la fecha de emisión de la Póliza es 5 de mayo de 1993, el primer año póliza termina el 4 de mayo de 1994 y el primer aniversario de la póliza será el 5 de mayo de 1994.

REGISTRO DE ASEGURADOS – Documento que forma parte de la póliza y que contiene los datos de cada miembro perteneciente al Grupo Asegurado relativos a su nombre; edad; fecha de alta y baja en el seguro; sumas aseguradas individuales contratadas y su número de certificado.

CUOTA PROMEDIO - La cuota promedio es la que resulta de dividir la Prima Total entre la Suma Asegurada Total.

EDAD ALCANZADA - Significa la edad de cada miembro asegurado, al último cumpleaños siguiente a aniversario anterior de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

MODIFICACIONES

Las condiciones generales de la póliza y sus endosos respectivos, solo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante (Usted) y Nosotros y se harán constar mediante endosos o cláusulas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por Nosotros, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

ACTUALIZACIONES

Todos los movimientos de altas, bajas y cambios, relacionados con los miembros del Grupo Asegurado deberán mantenerse actualizados en el Registro de Asegurados.

PRIMA

La prima total del grupo se determinará como la suma de cada una de las primas individuales que se obtengan, al aplicar los valores de las Primas de Tarifa consignados en la Página de Datos del Seguro, de acuerdo a la edad, ocupación y sumas aseguradas que correspondan a cada asegurado. En la fecha de emisión y en cada fecha de renovación, se determinará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará durante el período.

A cada miembro del grupo que ingrese en una fecha diferente al aniversario de la póliza y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

PAGO DE PRIMAS

La prima a cargo del contratante vence desde el momento de la celebración del contrato y salvo pacto en contrario se entenderá que el período del seguro es de un año.

Si la prima se pagara en forma fraccionada, se hará por períodos de tiempo iguales no inferiores, a un mes y al inicio de cada período pactado.

Al pago fraccionado, se le aplicará la tasa de financiamiento pactado entre el contratante y la Cía.

PAGO DE PRIMAS

El Contratante gozará de un período de espera de treinta días naturales para liquidar el importe total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, contados a partir de su vencimiento.

Transcurrido este plazo, si el pago no ha sido efectuado, cesarán automáticamente los efectos del contrato.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los treinta días de espera, Nosotros deduciremos de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado, la prima total del grupo correspondiente a dicho período.

Todos los pagos de primas deberán efectuarse en nuestras oficinas, a cambio del recibo correspondiente.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato entre Usted y Nosotros, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley monetaria vigente en el momento en que se realicen los mismos.

INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurado posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, hasta el máximo de suma asegurada que se estipula en la Página de Datos del Seguro, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Sin embargo, Nosotros podremos exigir pruebas de asegurabilidad a los miembros del Grupo Asegurado que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por parte de Nosotros.

BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En estos casos, Nosotros restituiremos al Contratante, la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

En el caso de que un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, Usted nos podrá solicitar su baja del Grupo Asegurado.

DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL

En el caso de que una persona se separe definitivamente del Grupo Asegurado, Nosotros tendremos la obligación, si nos lo solicita, de asegurarlo sin examen médico y por una sola vez, en cualesquiera de los Planes de Seguro Individual que estemos operando, excepción hecha del Seguro Temporal, y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de dicho Plan.

Para ejercer ese derecho, la persona separada del grupo deberá presentarnos su solicitud de seguro dentro del plazo de treinta días a partir de la fecha de su separación. La Suma Asegurada que se otorgue será igual o menor a la que se encontraba vigente al momento de la separación.

El solicitante deberá cubrir en nuestras oficinas, la prima que corresponda a su edad alcanzada y a su ocupación, conforme a la tarifa que se encuentre en vigor del plan de seguro seleccionado.

Los asegurados que hubieren adquirido Seguro Individual, tendrán derecho a formar nuevamente parte del Grupo Asegurado, siempre que

presenten requisitos satisfactorios de asegurabilidad y regresen al servicio activo de dicho Grupo.

RENOVACION

Nosotros nos obligamos a renovar el seguro en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha del vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES

El Contratante y el asegurado en caso de que contribuya al pago de la prima participarán de la utilidad que se obtenga por siniestralidad favorable en este tipo de seguro, recibiendo la participación de acuerdo a la totalidad de las pólizas expedidas en el mismo plan que se contrató, siendo esta cuando menos del 50% del beneficio obtenido por Nosotros por este concepto.

La regla que se utilice para determinar dicha participación se ajustará a las bases registradas por la CNSF para este propósito.

En el caso de que el Grupo Asegurado cuente con 500 o más asegurados, el Contratante podrá solicitar que la participación se otorgue en base a la experiencia individual de siniestralidad de su propia póliza, para lo cual deberá declararlo por escrito en el momento de solicitar el seguro, Si no existe esta petición, el grupo será incluido en la experiencia general de la cartera de Seguro de Grupo.

Cuando el Contratante desee cambiar la forma de experiencia aplicable, nos lo deberá solicitar por escrito y con un año de anticipación a la fecha del reparto.

En ambos casos, el pago de dicha participación no estará condicionada a la renovación y tampoco podrá garantizarse ni pagarse en forma anticipada.

EDAD

La edad mínima de admisión a este seguro es de 12 años, sin que existan límites máximos para la edad de emisión o de cancelación.

La edad asentada en los certificados de seguro individuales, se comprobará presentándonos las pruebas fehacientes que correspondan, en función de lo cual extenderemos el comprobante respectivo y no podrán exigirse nuevas pruebas de edad. Este requisito debe cubrirse antes de que tengamos que efectuar el pago de la suma asegurada.

Si después de ocurrido el siniestro se descubre que hubo falsedad en la declaración relacionada con la edad del asegurado y esta se encuentra dentro de límites de edad admitidos, se pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado, efectuando el ajuste correspondiente en primas en el último aniversario de la póliza.

Si en vida de los asegurados, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de los miembros del grupo, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta póliza, el contrato se rescindirá respecto del miembro del grupo cuya edad haya estado fuera del límite.

El certificado individual respectivo carecerá de valor y Nosotros devolveremos al Contratante la parte no devengada de la última prima pagada por concepto del seguro correspondiente a dicho miembro.

DISPUTABILIDAD

Este contrato siempre será disputable dentro del primer año de su vigencia, por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando Nosotros a todos los

derechos que conforme a la Ley, son renunciables para atacar de nulidad esta póliza y los certificados individuales; o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el contrato.

SUICIDIO

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del asegurado, solamente se devolverá la reserva matemática respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el certificado individual.

Este será el pago total que se hará por concepto del seguro del expresado miembro.

BENEFICIARIOS

Los asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificándonos por escrito la designación y remitiendo el certificado individual para la anotación correspondiente. En caso de que la anotación no se reciba oportunamente y Nosotros paguemos al último beneficiario de que se tenga conocimiento, quedaremos liberados de las obligaciones contraídas en esta póliza.

Los asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a los beneficiarios y a Nosotros y que conste en los certificados individuales, para lo cual habrán de remitirse éstos a fin de hacer las anotaciones correspondientes, como parte integrante de la póliza.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante.

En caso de ocurrir un siniestro y no hubiere beneficiarios designados, el importe del seguro se cubrirá a la sucesión del asegurado.

Si hubiere varios beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial del asegurado.

LIQUIDACION

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar con Nosotros la suma asegurada que corresponde, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, Nosotros pagaremos la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor.

Si la diferencia se descubre antes de ocurrir el siniestro, Nosotros por nuestro propio derecho o a solicitud del Contratante, haremos las modificaciones que correspondan, sustituyendo el certificado respectivo.

En cualquier caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó la modificación.

INTERES MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del Interés Legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los Artículos 135 Fracción IV y 136 Fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando haya sido cambiado el Contratante en el caso del inciso a) del Artículo 2° del Reglamento del Seguro de Grupo, podremos rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tengamos conocimiento del cambio.

Nuestras obligaciones terminan treinta días después de haber sido notificada por escrito la rescisión al nuevo Contratante, reembolsándole la prima no devengada.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes de nuestro domicilio.

COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones de Usted para Nosotros, se enviarán por escrito directamente a nuestro domicilio social, el cual se encuentra señalado en la Carátula de esta Póliza.

PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación de procedimiento señalado por el Artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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 diciembre de 2021**, con el número **CNSF-S0001-0475-2021**.

LOMO DEL CERTIFICADO

EN ESTA POLIZA

USTED - Significa la persona que contrata el seguro.

NOSOTROS - Significa Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.

EL ASEGURADO - Significa la persona cuyo nombre aparece como el asegurado en la Carátula y en la Página de Datos de esta Póliza.

AÑO POLIZA Y ANIVERSARIOS - Significan los años y aniversarios transcurridos a partir de la fecha de emisión de la Póliza.

EJEMPLO: Si la fecha de emisión de la póliza es 5 de mayo de 1993, el primer año póliza termina el 4 de mayo de 1994 y el primer aniversario de la póliza será el 5 de mayo de 1994.

FECHA MENSUAL - Significa el día del mes que corresponde a la fecha de emisión de la póliza.

EJEMPLO: Si la fecha de emisión de la póliza corresponde al 5 de mayo de 1993, la siguiente fecha mensual será del 5 de junio de 1993.

FECHA DE TERMINACION - Significa el aniversario de la póliza inmediatamente siguiente a la fecha en que el asegurado cumplió 70 años.

COLECTIVIDAD - Significa el conjunto de miembros de alguna organización o empresa, que deciden tomar un seguro individual en forma voluntaria y solidaria con los demás miembros de la organización.

EDAD ALCANZADA - Significa la edad al último cumpleaños, siguiente al aniversario anterior de la póliza.

DERECHOS AL FALLECIMIENTO

Nosotros pagaremos a los beneficiarios designados por Usted, sus derechos por fallecimiento, una vez que recibamos las pruebas de que el asegurado falleció antes de la fecha de terminación del seguro y la póliza se encontraba en pleno vigor.

Los derechos por fallecimiento, determinados a partir de la fecha de fallecimiento del asegurado, son:

1. El beneficio por fallecimiento que se describe más adelante.

MAS 2. Cualquier beneficio adicional asociado a alguna cláusula adicional contratada.

MENOS 3. Cualquier préstamo otorgado sobre la póliza o interés pendiente de pago.

BENEFICIOS POR MUERTE

La suma asegurada contratada más el valor de la reserva matemática al momento de ocurrir el siniestro.

BENEFICIOS POR SUPERVIVENCIA

Si el Asegurado llega con vida a la edad de 70 años, recibirá el valor de la Reserva Matemática que tenga acumulada a su favor en esa fecha.

El seguro por fallecimiento termina al momento que el asegurado cumple 70 años de edad.

APORTACION

El Valor de la Aportación Básica Individual se ha determinado en función de las experiencias obtenidas sobre la mortalidad ocurrida en seguros colectivos y se estima será suficiente para mantener el seguro en vigor hasta su fecha de terminación.

ESTADOS DE CUENTA

Al menos una vez por año y sin costo alguno para el Asegurado, le proporcionaremos un Estado de Cuenta donde se dará a conocer el valor de la Reserva Matemática a la fecha de corte de dicho Estado.

Independientemente del Estado de Cuenta anterior, el Asegurado podrá solicitar en cualquier momento (hasta 4 veces en el año), información sobre la situación de su seguro y la Reserva Matemática correspondiente.

RESERVA MATEMATICA

La Reserva Matemática se determinará en función de la Aportación Básica Individual; el Costo Mensual de Cobertura; los retiros, préstamos e intereses a cargo del Asegurado y las tasas de interés aplicables.

CARGO MENSUAL

El Cargo Mensual corresponderá al Costo Mensual de Cobertura mencionado en la Página de Datos del Seguro.

Este Costo Mensual será pagado, en cada fecha mensual de vencimiento, con cargo a la Reserva Matemática, mientras ésta sea suficiente.

VALORES DE RESCATE

Los valores de rescate de su póliza en una cierta fecha corresponden a los valores de la Reserva Matemática para esa misma fecha.

Los "valores netos de rescate", se refieren a los valores de rescate antes mencionados, menos cualquier cantidad correspondiente a préstamos otorgados o a sus intereses.

RESCATE TOTAL

Mientras la póliza se encuentre en vigor, Usted tendrá derecho a retirar el "valor neto de rescate" que exista, sujeto a los derechos de algún

beneficiario irrevocable, manifestándonos por escrito dicha decisión.

En el caso de que la Aportación Básica Individual no haya sido cubierta en su totalidad, no se podrá rescatar cantidad alguna.

PAGO DE LAS APORTACIONES

Por sus características, este seguro es contratado en forma colectiva y el pago de las aportaciones efectuado a través de descuentos por nómina. En tal caso, su empleador deberá estar de acuerdo en enviarnos el importe de su Aportación Básica Individual o su pago quincenal programado, mientras el acuerdo de descuento por nómina para este propósito permanece vigente.

El descuento periódico por nómina puede terminar si:

1. Su relación de trabajo termina.
ó
2. Su empleador nos manifiesta por escrito la terminación del convenio para efectuar el pago de primas por nómina de todos sus trabajadores.

Si por alguna de las causas 1. ó 2. anteriores, las aportaciones no puedan seguirse pagando a través de descuentos por nómina, Usted puede continuar efectuando sus pagos directamente con Nosotros. En todo caso Usted podrá elegir, si así lo desea una forma más rápida de cubrir la totalidad de su Aportación Básica Individual.

Si no se llegaren a cubrir la totalidad de las aportaciones pactadas, la Suma Asegurada se reducirá proporcionalmente a la cantidad total efectivamente pagada.

CANCELACION DEL SEGURO

Todos los derechos consignados en esta póliza para Usted terminarán en el caso de que alguno de los siguientes eventos ocurra:

1. Usted rescata totalmente su póliza.
2. El asegurado alcanza la Edad de 70 años.
3. La Reserva Matemática es insuficiente para cubrir el Costo Mensual de Cobertura por causa de préstamos o rescates parciales, o bien cuando la composición demográfica de la cartera se modifique substancialmente, requiriéndose una aportación adicional y el asegurado no la efectúe.

EDAD

El límite máximo de edad fijado para la emisión de esta póliza es de 60 años.

Si la edad del asegurado fuera menor de 12 años, únicamente se pagará el valor neto de rescate a la fecha del siniestro.

DISPUTABILIDAD

Este contrato será disputable dentro de los dos primeros años de vigencia de la póliza, por omisión o inexacta declaración de los hechos importantes que proporcione el asegurado para la apreciación del riesgo.

SUICIDIO

En caso de muerte por suicidio del asegurado dentro de los dos primeros años de vigencia de la póliza; cualesquiera que hayan sido las causas y el estado mental o físico del asegurado, los derechos de pago por fallecimiento se reducirán al valor de la reserva matemática de la póliza al momento de ocurrir el siniestro.

BENEFICIARIOS

Usted tiene derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, así como a definir la forma y proporción en que deba pagarse la suma asegurada, notificándonos por escrito su decisión. En caso de no recibir notificación alguna, se pagará a los últimos beneficiarios designados, sin que esto genere otros compromisos de pago adicionales.

Usted podrá renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiarios siempre y cuando, en forma escrita, lo haga del conocimiento de Nosotros y de los beneficiarios.

En caso de ocurrir un siniestro y no hubiere beneficiarios designados, el importe del seguro se cubrirá a la sucesión del asegurado.

Si hubiere varios beneficiarios y falleciere alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes salvo alguna disposición especial del asegurado.

En cada uno de estos casos anteriores, se extenderán los endosos correspondientes que comprueben los cambios solicitados.

INTERES MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica el Banco de México, durante el lapso de mora.

Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el citado precepto.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 135 fracción IV Bis y 136 fracción 11 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato que tengan que ser efectuados por Usted o por Nosotros, se harán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en el momento de su realización.

Se está de acuerdo en que los pagos se efectúen en Nuestras Oficinas.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en sus Oficinas Centrales o en las de sus Delegaciones, en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones Mutualistas y de Seguros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes de nuestro domicilio.

COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones de Usted con Nosotros, se enviarán por escrito directamente a nuestro domicilio social, el cual se encuentra señalado en la Carátula de esta Póliza.

PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

ADVERTENCIAS

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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran el 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 seguros le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

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 diciembre de 2021**, con el número **CNSF-S0001-0475-2021**.