

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO (1º. al 26º)

Art. 1o.- Bases del Seguro de Grupo.

Para la celebración del seguro de grupo, en los términos del artículo 191 de la LCS, el contratante deberá solicitar un seguro, sin necesidad de examen médico obligatorio, sobre la vida de un grupo asegurable constituido, por lo menos, del 75% de los miembros que lo forman, siempre que ese 75% no sea inferior a 10 personas en el caso del inciso a) del artículo 2do. y 25 personas en los demás casos.

Art. 2o.- Grupos Asegurables.

Son grupos asegurables en términos de este reglamento, los que a continuación se mencionan:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o, grupos,
- c) Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.
- d) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyen grupos asegurables.

Sólo en el caso de este inciso, las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la CNSF, las características que el grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

Art. 3o.- El Contratante del seguro lo será:

En el caso del inciso a) del artículo anterior el patrón o empresa; tratándose del inciso b), la persona moral; en el caso del inciso c), el Gobierno Federal, el de los Estados, el de los Territorios, el del Distrito Federal, o los Municipios; y cuando se trate del inciso d), por analogía con los incisos anteriores, la persona moral correspondiente.

Art. 4o.- Regla para determinar la Suma Asegurada.

La suma Asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo asegurado, por reglas que eviten la selección adversa a la institución aseguradora.

El máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre una vida, en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del grupo, por los factores que aparecen a continuación de acuerdo con el número de asegurados en el mismo grupo.

No. de Asegurados	Factor
10 - 24	2
25 - 49	3
50 - 99	4
100 - 149	5
150 - 199	6
200 - 299	7
300 - 399	8
400 - 499	9
500 o Más.	10

La Suma asegurada promedio de un grupo es la que resulta de dividir la suma asegurada total del grupo, entre el número de asegurados que lo componen.

Art. 5o.- Plan para el Seguro de Grupo.

El seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en el Plan Temporal, ya sea por un año o períodos menores.

Art. 6o.- Pago del Seguro de Grupo.

Los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima.

En el caso del inciso a) del artículo 2do., la contribución de cada miembro en ningún caso excederá del 75% de la cuota promedio, ni de un peso mensual por cada millar de suma asegurada.

Art. 7o.- La solicitud deberá contener lo siguiente:

- a) Naturaleza del riesgo por asegurar.
- b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideran determinantes para apreciar la posibilidad catástrofe, en relación a la actividad que a través del grupo asegurable realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo.
- c) Características del grupo asegurable; número de personas asegurables y el de las que van a asegurarse.
- d) Tarifas de primas.
- e) Reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo.
- f) Porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, el pago de la prima.
- g) Como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.
- h) Cuando el objetivo del contrato de seguro de grupo de vida, sea el de garantizar prestaciones legales, voluntarias o contra actuales, a cargo del mismo contratante, deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud y en el consentimiento a que se refiere el inciso anterior.

Art. 8o.- Beneficiarios del Seguro de Grupo.

El contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Art. 9o.- El Registro de los Asegurados:

- a) Nombre y Edad de cada uno de los miembros del grupo.
- b) Suma asegurada que les corresponda.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.

Art. 10o.- Contenido de la Póliza.

La póliza deberá contener:

- e) a) Características del grupo asegurado.
- f) b) Tarifa de primas.
- g) c) La regla para determinar la suma asegurada que a cada miembro corresponda.
- h) d) La transcripción íntegra de los artículos 13, 14, 15, 16, en sus tres primeros párrafos, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de este reglamento.

Art. 11.- Obligación del Contratante.

Será obligación del contratante:

- I.-** Comunicar a la institución aseguradora los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los consentimientos respectivos, que deberán contener los datos que exige el inciso g) del artículo 7o.
- II.-** Comunicar a la aseguradora las separaciones definitivas del grupo asegurado;
- III.-** Dar aviso a la institución aseguradora dentro del término de 15 días de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones;
- IV.-** Enviar a la institución aseguradora los nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.

Art. 12.- Certificado por miembro del Grupo Asegurado.

Las instituciones aseguradoras deberán expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado, que entregarán al contratante.

El certificado deberá contener, cuando menos, los siguientes datos:

- a). Número de la póliza y del certificado.
- b). Nombre y fecha de nacimiento del asegurado.
- c). Fecha de vigencia del seguro.
- d). Suma Asegurada o la regla para determinarla.
- e). Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.

- f). Transcripción íntegra del texto de los artículos 13, 15, 16, 19, 20, 21 y 22 de este reglamento.

Los certificados serán expedidos y firmados por la institución aseguradora.

Art. 13.- Certificado por miembro del Grupo Asegurado.

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

Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora, por su propio derecho o a solicitud del contratante hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado.

En uno y otro caso deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

Art. 14.- Ingreso (Altas) de miembros al Grupo Asegurado.

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la institución aseguradora.

Art. 15.- Separación (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 este caso la institución aseguradora restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

No se considerarán 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.

Art. 16.- Asegurabilidad Asegurada.

La institución aseguradora tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad este comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la institución aseguradora, dentro del plazo de 30 días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

La institución aseguradora que practique el seguro de grupo de vida, deberá operar, cuando menos, en el plan ordinario de vida.

Art. 17.- Período de Gracia.

Los efectos del contrato cesarán automáticamente 30 días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los 30 días de espera.

Art. 18.- Cuota Promedio.

La Prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se le aplicará la cuota promedio por meses completos.

Art. 19.- Falsedad en la declaración de la edad del asegurado.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la institución aseguradora 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 en el último aniversario de la póliza.

Art. 20.- Disputabilidad del Seguro.

El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable 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 que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedo asegurado.

Art. 21.- Falta de pago.

Cuando el miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo, a la institución aseguradora.

Art. 22.- Beneficiarios.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la institución aseguradora la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

Art. 23.- Cambio de Contratante.

Cuando haya cambio de contratante en el caso del inciso a) del artículo 2do., la institución aseguradora podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán 30 días

después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente al nuevo contratante. La institución aseguradora reembolsará a ésta la prima no devengada.

Art. 24.- Renovación Garantizada.

Las instituciones aseguradoras estarán [obligadas a renovar los contratos](#), mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente reglamento en la fecha del vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

Art. 25.- Participación de Utilidades (Dividendos).

Cuando las instituciones aseguradoras que practiquen el seguro de grupo de vida, otorguen participación de utilidades, ésta se sujetará a las reglas generales que fije la CNSF.

Art. 26.- Seguros de Jubilación.

En los contratos de seguro de grupo de jubilación, se aplicarán en lo conducente, los preceptos de este reglamento.

TRANSITORIOS

Art. 1o.- Queda abrogado el cual Reglamento de seguro de Grupo, de fecha 13 de noviembre de 1936.

Art. 2o.- El presente reglamento comenzará a sufrir sus efectos treinta días después de la fecha de su publicación en el diario Oficial de la Federación.

Art. 3o.- Las disposiciones de este reglamento será aplicables a los contratos de seguro de grupo, celebrados con anterioridad a la fecha en que entren en vigor, siempre que su aplicación no resulte retroactiva.

Art. 4o.- Seguros de Accidentes y Enfermedades. Mientras se reglamenta el seguro de grupo de accidentes y enfermedades, se aplicarán en lo conducente las disposiciones del presente reglamento.

04-Julio-1962.

Ing. Ricardo J. Vizcaya de la Garza
Agente de Seguros, L.U.T.C.F.