

**Documentación  
Contractual del Seguro  
de Accidente Dental Más**



## Condiciones Generales Seguro de Accidente Dental Más

### Índice

1.	DEFINICIONES.....	5
2.	COBERTURA.....	9
3.	DISPOSICIONES GENERALES .....	9
4.	REGISTRO DE ASEGURADOS Y ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA .....	10
4.1	Administración de Altas de Asegurados.....	11
4.2	Resguardo de información y documentos. ....	11
4.3	Notificación de movimientos. ....	12
4.4	Renovación de la Póliza.....	12
5.	CERTIFICADOS INDIVIDUALES .....	12
6.	PRIMAS.....	12
7.	PERIODO DE GRACIA .....	13
8.	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE .....	13
9.	ALTAS DE ASEGURADOS.....	14
10.	BAJA DE ASEGURADOS.....	15
11.	CAMBIO DE CONTRATANTE .....	15
12.	PERÍODO DE COBERTURA.....	15
13.	PERIODO DE BENEFICIO .....	16
14.	MONEDA DEL CONTRATO .....	16
15.	FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.....	16
16.	AVISO DE SINIESTRO.....	16
17.	PRUEBAS.....	16
18.	EDADES DE CONTRATACIÓN .....	17
19.	PRIMAS.....	18
20.	COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO .....	19
21.	IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES .....	19
22.	DOMICILIO.....	19
23.	PRESCRIPCIÓN .....	19
24.	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA .....	20

25.	COMPETENCIA.....	20
26.	INDEMNIZACIÓN POR MORA .....	20
27.	REHABILITACIÓN .....	21
28.	IDENTIFICACIÓN DE LOS ASEGURADOS .....	21
29.	DUPLICADO DE PÓLIZA.....	22
30.	COMISIONES O COMPENSACIONES .....	22
31.	UNIDAD ESPECIALIDAZA.....	22
32.	EXCLUSIONES.....	22

## 1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

- **Accidente.**

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos y sonambulismo.**

- **ASEGURADO.**

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza, que aparece señalada como tal en el certificado individual.

- **Avulsión Dentaria**

La avulsión dentaria se da cuando un diente, conservando su integridad, sale de su alojamiento en el hueso debido a un traumatismo; es decir, el diente sale completamente de su alveolo.

- **Colectividad.** Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

- **Contratante.** Es la persona física o moral que suscribe con METLIFE MÁS una póliza de seguro, y es responsable ante METLIFE MÁS de pagar la prima correspondiente y de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro.

- **Deducible.** Monto con el cual participa el ASEGURADO en cada evento, el cual se establece en el Certificado Individual de la Póliza y está determinado por una cantidad fija.

- **Dependientes.** Son los hijos solteros del ASEGURADO menores de veintiún (21) años de edad que son económicamente dependientes de éste último, así como el cónyuge del ASEGURADO.

- **Diente fracturado.** Rotura o fisura en la superficie dura del diente a consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza. La superficie externa

del diente se denomina esmalte. Protege la pulpa interna blanda del diente, que contiene nervios y vasos sanguíneos.

- **Diente permanente.** Son piezas dentarias naturales, que sustituyen a los dientes primarios.
- **Diente primario.** Primeras piezas dentarias naturales que aparecen en niños entre los tres meses y un año de edad, son dientes temporales.
- **Endoso.** Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Gasto Usual y Acostumbrado (GUA).** Se entenderá como gasto usual y acostumbrado, el costo máximo admisible para un tratamiento o procedimiento médico. El GUA será establecido con base al tipo de tratamiento o cirugía, al hospital y a la localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.
- **Lesión en cavidad bucal a causa de fractura de Prótesis fija o removible.** Intervenciones que realiza el Dentista u Odontólogo al Asegurado con la finalidad de reparar los trastornos bucales sufridos a causa de una fractura de prótesis fija o removible en la cavidad bucal del Asegurado a consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **METLIFE MÁS. MetLife Más, S.A. de C. V.,** quien otorga la cobertura contratada y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.
- **Padecimientos Preexistentes.**

1. Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe

mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate;

2. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, METLIFE MAS, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al ASEGURADO que se someta a un examen médico.

Al ASEGURADO que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

3. En el caso de que el ASEGURADO manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, METLIFE MAS podrá aceptar el riesgo declarado.

4. El ASEGURADO podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de METLIFE MAS, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. METLIFE MAS acepta que si el ASEGURADO acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al ASEGURADO y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita

vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el ASEGURADO y en caso de existir será liquidado por METLIFE MÁS.

- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento que funge como contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, los certificados individuales, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y METLIFE MÁS, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.
- **Prima.** Es el valor determinado por METLIFE MÁS, que el CONTRATANTE deberá pagar por la cobertura del seguro contratada.
- **Restauración (amalgama o resina) Perdida/Fracturada**  
Consiste en la restauración de amalgama o resina a causa de pérdida o fractura provocada por un Accidente cubierto por la póliza, (Incluye Material Restaurador).
- **RSGyC.** Se refiere al Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza, por la que tendrá responsabilidad METLIFE MÁS, en caso de proceder la reclamación.
- **Suma Asegurada Máxima sin requisitos.** Es la cantidad máxima establecida que se otorga sin requisitos médicos.
- **Terrorismo.** Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.



- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

## **2. COBERTURA**

El seguro brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante las veinticuatro (24) horas del día.

MetLife Más reembolsará los gastos derivados de accidentes cubiertos hasta la suma asegurada establecida por la cobertura estipulada en la carátula de la póliza, una vez que se descuenta el deducible también estipulado en la carátula de la póliza.

La cobertura incluye:

- Avulsión Dentaria de dientes permanentes.
- Avulsión Dentaria de dientes primarios si la persona cubierta es menor a cinco años de edad.
- Lesión en cavidad bucal a causa de fractura de Prótesis fija o removible debido a un accidente cubierto.
- Diente fracturado
- Restauración (amalgama o resina) Perdida/Fracturada

La suma asegurada es Familiar incluyendo al titular de la póliza y sus dependientes menores a 21 años. Esta suma asegurada se comparte para toda la familia y se disminuye con cada reclamación; en caso de renovación se reinstalará la suma asegurada para nuevos eventos.

El seguro está integrado por la cobertura incluida expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la Póliza correspondiente.

## **3. DISPOSICIONES GENERALES**

El CONTRATANTE y los ASEGURADOS están obligados a declarar por escrito a METLIFE MÁS, de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a METLIFE MAS para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. (Artículos 8 y 47 de la Ley). METLIFE MAS comunicará en forma auténtica al CONTRATANTE y/o

ASEGURADOS la rescisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que METLIFE MAS conozca la omisión o inexacta declaración.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y, a las disposiciones contenidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

#### **4. REGISTRO DE ASEGURADOS Y ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso de estar indicado en la carátula de la Póliza, el CONTRATANTE formará un Registro de Asegurados, el cual deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la Colectividad;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y la fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado individual; y
- f) Coberturas amparadas.

Si se señala en la carátula de la Póliza, el CONTRATANTE se obliga a recabar el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes de la Colectividad Asegurable, previo a su incorporación a la Colectividad Asegurada o antes de la celebración del Contrato, así como a resguardar dicho documento mientras se encuentre vigente la Póliza. METLIFE MÁS reconoce y da validez a aquellos consentimientos / certificados que sean emitidos con anterioridad por institución aseguradora distinta, siempre que dichos documentos reúnan los requisitos que establece la legislación aplicable, y conste la aceptación de los integrantes de la Colectividad Asegurable de ser asegurados, y formar parte de la Colectividad Asegurada de la Póliza.

Si aparece indicado en la carátula de la Póliza, la administración de la Póliza estará a cargo del CONTRATANTE, quien en su carácter de administrador, deberá observar lo siguiente:

Los costos y condiciones de asegurabilidad para movimientos de altas o bajas, bajo el amparo del presente esquema de autoadministración, serán los pactados al inicio de vigencia de la Póliza. El CONTRATANTE deberá notificar cualquier movimiento de la Colectividad Asegurada dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al movimiento de que se trate; además, es responsable de que los integrantes de la Colectividad Asegurable cumplan con las condiciones de asegurabilidad y edad de aceptación pactadas al inicio de vigencia de la Póliza. En caso de no cumplirse dichas condiciones, se deberá reportar inmediatamente a METLIFE MÁS el movimiento en cuestión, quien se reservará el derecho de aceptarlo, en caso de no existir dicha comunicación por escrito, se considerará rechazado.

#### **4.1 Administración de Altas de Asegurados.**

El CONTRATANTE incluirá en el Registro de Asegurados a todas aquellas personas que se incorporen a la Colectividad Asegurada durante la vigencia de la Póliza, por la cantidad que resulte menor entre: la Suma Asegurada que resulte de aplicar la regla correspondiente y la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos, estipulada en la carátula de la Póliza.

En el caso que la regla para determinar la Suma Asegurada presente como resultado un monto mayor a la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos, se entenderá que en tanto METLIFE MÁS no otorgue su aceptación por escrito, la Suma Asegurada a que tiene derecho el ASEGURADO es la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos. Asimismo, el CONTRATANTE hará del conocimiento del ASEGURADO las pruebas médicas que debe presentar a METLIFE MÁS para quedar asegurado por la Suma Asegurada.

#### **4.2 Resguardo de información y documentos.**

El CONTRATANTE resguardará los siguientes documentos que forman parte integrante de la Póliza: (i) Registro de Asegurados, (ii) formatos de consentimiento debidamente firmados, y (iii) formatos de certificado. El CONTRATANTE se obliga a entregar a METLIFE MÁS la información o documentación que ésta le solicite en un plazo que no excederá de cinco (5) días hábiles a partir de que haya recibido el requerimiento respectivo. Asimismo, el CONTRATANTE facilitará el acceso a los empleados de METLIFE MÁS en caso de que ésta decida realizar una auditoría a la información y documentos resguardados por el CONTRATANTE.

#### **4.3 Notificación de movimientos.**

El CONTRATANTE notificará a METLIFE MÁS todos los movimientos registrados en la Póliza dentro de los treinta (30) días siguientes del mes calendario que se reporte.

#### **4.4 Renovación de la Póliza.**

El CONTRATANTE entregará a METLIFE MÁS, con treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza, un listado actualizado de ASEGURADOS con la información necesaria para realizar la renovación de la Póliza.

### **5. CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

Si aparece indicado en la carátula de la Póliza, el CONTRATANTE expedirá por orden y cuenta de METLIFE MÁS los certificados individuales para su entrega a los ASEGURADOS; dichos certificados individuales que deberán contener por lo menos los datos siguientes: número de póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento del ASEGURADO, fecha de vigencia del seguro, Suma Asegurada o la regla para determinarla, beneficios contratados, el carácter de irrevocable y la transcripción de las condiciones de la Póliza de especial interés para el ASEGURADO, de acuerdo con lo establecido en el RSGyC vigente.

En virtud de lo anterior, el CONTRATANTE es responsable de la expedición de los certificados, así como de cualquier manejo o uso indebido que se haga con motivo de la expedición de certificados por cuenta de METLIFE MÁS.

Si no se indica en la carátula de la póliza, las obligaciones indicadas en los párrafos anteriores serán a cargo de METLIFE MÁS.

### **6. PRIMAS**

La primera prima de cada vigencia vence en la fecha indicada en el recibo de pago de la Póliza. El resto de las primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza. Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de METLIFE MÁS, en las instituciones bancarias autorizadas o en cualquier institución autorizada por METLIFE MÁS, que aparecen en los recibos de pago que se harán llegar al domicilio del CONTRATANTE. En caso de que el CONTRATANTE no reciba

oportunamente el formato para el pago de las primas, no operará lo estipulado en la Cláusula relativa al Periodo de Gracia.

El pago de las primas podrá efectuarse mediante cargo a tarjeta de crédito, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al CONTRATANTE, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Periodo de Gracia.

## **7. PERIODO DE GRACIA**

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de esta Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de dicho plazo.

Durante el Período de Gracia la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si un ASEGURADO sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta Póliza, METLIFE MÁS deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

## **8. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Serán obligaciones del CONTRATANTE:

- a. Administrar la Póliza, conforme a lo estipulado en la Cláusula de Registro de Asegurados y Administración de la Póliza, cuando aparezca indicado en la carátula de la Póliza;
- b. Formar el Registro de Asegurados, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula de Registro de Asegurados y Administración de la Póliza, siempre que aparezca estipulado en la carátula de la Póliza;
- c. Recabar el consentimiento por escrito de cada uno de los ASEGURADOS; y resguardar dichos documentos, en caso de estar indicado en la carátula de la Póliza;
- d. Expedir los certificados individuales, de acuerdo a lo indicado en la Cláusula de Certificados Individuales, cuando así se indique en la carátula de la Póliza;

- e. Realizar el pago de prima que corresponda;
- f. Comunicar a METLIFE MÁS los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada, remitiendo los consentimientos respectivos;
- g. Comunicar en un plazo máximo de treinta (30) días naturales las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada;
- h. Dar aviso dentro del término de treinta (30) días naturales, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los ASEGURADOS que dé lugar a modificaciones en la Suma Asegurada, de acuerdo con la regla establecida para determinarla;
- i. Enviar a METLIFE MÁS los nuevos consentimientos de los ASEGURADOS, en caso de modificación de la regla para determinar la Suma Asegurada.

## **9. ALTAS DE ASEGURADOS**

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y hayan dado su consentimiento después de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, METLIFE MÁS, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la METLIFE MÁS exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza

Los dependientes económicos que se den de Alta a la Póliza con posterioridad a la emisión de la misma deben presentar las mismas pruebas de asegurabilidad

que presentó el Asegurado titular al momento de la contratación, METLIFE MAS dispondrá de un periodo de 30 días naturales para comunicar la inclusión o rechazo del dependiente económico en la póliza, pasado este periodo se entenderá que el dependiente económico está aceptado.

#### **10. BAJA DE ASEGURADOS**

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, METLIFE MÁS restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente

Se excluirán de la cobertura de esta póliza a partir de la siguiente renovación los hijos del Asegurado que tengan un trabajo remunerativo, contraigan matrimonio o cumplan veintiún (21) años de edad.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de METLIFE MÁS a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a METLIFE MÁS.

#### **11. CAMBIO DE CONTRATANTE**

Cuando la Colectividad Asegurada esté constituida por empleados u obreros de un mismo patrón o empresa y el objeto del contrato sea otorgar una prestación laboral, en caso de, cambio de CONTRATANTE, METLIFE MÁS podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión por escrito al nuevo CONTRATANTE. En cualquier caso, METLIFE MÁS reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de este contrato

#### **12. PERÍODO DE COBERTURA**

Para la cobertura señalada, Inicia en la Fecha de Inicio de Vigencia señalada en cada Póliza. La cobertura termina al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la terminación de la vigencia de esta cobertura según aparece en el la Carátula de la Póliza.
- b) A la muerte del ASEGURADO.

c) Cuando conforme a lo indicado en la cláusula de renovación automática, no proceda la renovación por haber rebasado el ASEGURADO la edad máxima de renovación que se señala en la cláusula 16.

d) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, de acuerdo al Artículo. 40 de la Ley.

**ARTÍCULO 40.-** Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

### **13. PERIODO DE BENEFICIO**

Periodo de beneficio. Es el tiempo máximo para erogar los gastos médicos de los padecimientos amparados, de acuerdo con las condiciones del contrato.

Las obligaciones del presente contrato cesarán al agotarse la Suma Asegurada Familiar, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente.

### **14. MONEDA DEL CONTRATO**

Los pagos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y METLIFE MAS deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

### **15. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA**

METLIFE MÁS reembolsará los gastos comprobados y cubiertos en una sola exhibición hasta el importe señalado en la Carátula de la Póliza correspondiente a la cobertura contratada.

### **16. AVISO DE SINIESTRO**

Se deberá avisar por escrito a METLIFE MÁS de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, sin perjuicio de lo señalado en la cláusula de prescripción.

### **17. PRUEBAS**

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el ASEGURADO aporte las suficientes pruebas a la COMPAÑÍA que demuestren:



- a) La edad del ASEGURADO, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.
- b) La ocurrencia del riesgo en cuestión, que deberá comprender, en su caso, el informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, formato de aviso de accidente debidamente llenado; así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan dicho diagnóstico.
- c) Adicionalmente, METLIFE MÁS se reserva el derecho de examinar al ASEGURADO con el médico que ésta designe, y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

### **18. EDADES DE CONTRATACIÓN**

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones. Al momento de contratación de la Póliza, el ASEGURADO deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE ACEPTACIÓN	EDAD MÁXIMA DE ACEPTACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente Dental	0 años	99 años	99 años

La edad mínima de contratación del titular es de 18 años.

Para efectos de los hijos solteros y económicamente dependientes del ASEGURADO, la edad máxima de cobertura bajo la presente Póliza será hasta los veintiún (21) años, debiendo permanecer solteros y económicamente dependientes de los padres para la continuación de la cobertura hasta los veintiún (21) años, mientras que para el cónyuge dependiente del ASEGURADO aplicarán las mismas reglas que para éste último. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del ASEGURADO, METLIFE MAS no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por METLIFE MAS, pero en este caso se devolverá al ASEGURADO la parte no devengada de la prima en la fecha de su rescisión.

Si la edad del ASEGURADO estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por METLIFE MÁS, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de METLIFE MAS se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

b) Si METLIFE MAS hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del ASEGURADO, tendrá derecho a requerir del asegurado lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.

c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, METLIFE MAS estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del ASEGURADO en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

d) Si con posterioridad al accidente del ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de cobertura autorizados, METLIFE MAS estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

e) Si con posterioridad al accidente del ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra fuera de los límites de cobertura autorizada, METLIFE MAS podrá recuperar el monto pagado del asegurado.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (Artículo 172 de la Ley).

## **19. PRIMAS**

La primera prima vence en la Fecha indicada en el recibo de pago de la Póliza. El resto de las primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en el recibo de pago de la Póliza.

Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de METLIFE MAS, en las instituciones bancarias autorizadas o en cualquier institución autorizada por METLIFE MAS, que aparecen en los recibos de pago que se harán llegar al domicilio del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO.

## **20.COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO**

METLIFE MÁS tendrá el derecho de exigir del ASEGURADO y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el ASEGURADO y/o Beneficiario deben proporcionar a METLIFE MAS, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del accidente, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

## **21.IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Legislación fiscal vigente los declare expresamente a cargo exclusivo de METLIFE MÁS.

## **22.DOMICILIO**

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta Póliza, es el METLIFE MÁS y los últimos declarados por el CONTRATANTE y el ASEGURADO según sea el caso.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de METLIFE MÁS llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberán comunicar al ASEGURADO la nueva dirección en la República, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a METLIFE MÁS y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que METLIFE MÁS deba hacer al ASEGURADO o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca METLIFE MÁS.

## **23.PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, 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 peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de METLIFE MÁS.

#### **24. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**

Transcurrida la Vigencia señalada en la Carátula de la Póliza, METLIFE MÁS podrá proceder a renovar de forma automática por periodos iguales la misma, hasta que el ASEGURADO alcance la edad de máxima de renovación dependiendo de la cobertura contratada, salvo que dentro de los últimos 30 días naturales de vigencia el CONTRATANTE manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que METLIFE MÁS tenga aprobada en ese momento para la edad correspondiente.

#### **25. COMPETENCIA**

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279-4542, lada sin costo 01800-640-2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Avila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000 México, Distrito Federal. También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, México, Distrito Federal o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

#### **26. INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que METLIFE MÁS, 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, se obliga a pagar al ASEGURADO, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo

establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

## **27. REHABILITACIÓN**

El CONTRATANTE podrá solicitar la rehabilitación de la Póliza si ésta hubiera cesado en sus efectos por falta de pago oportuno, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales. Para solicitar la rehabilitación, el ASEGURADO deberá ofrecer evidencias de asegurabilidad que sean satisfactorias a juicio de la COMPAÑIA, siendo a cargo del CONTRATANTE los gastos que pudiera originar esta comprobación. Además, el CONTRATANTE deberá pagar la prima correspondiente para que pueda proceder la rehabilitación

La Póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que METLIFE MÁS haya aprobado la solicitud de rehabilitación. METLIFE MÁS sólo responderá por los siniestros a consecuencia de Accidentes o Enfermedades producidos con posterioridad a la fecha de rehabilitación, por lo tanto, no quedarán cubiertos aquellos Accidentes o Enfermedades cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado durante el período que la Póliza no estuvo vigente. Al quedar rehabilitada la Póliza, se dará inicio a un período de carencia de noventa (90) días.

## **28. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASEGURADOS**

Por medio de la presente Póliza, y con relación a las Disposiciones a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el CONTRATANTE reconoce que tiene y mantendrá vigentes y disponibles para METLIFE MÁS expedientes que contengan copia de los siguientes documentos de identificación de ASEGURADOS en esta Póliza:

- a) Identificación personal que deberá ser en todo caso un documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, en donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador;
- b) Comprobante de domicilio;
- c) De contarse con ella, Constancia de la Clave Única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación;
- d) De contar con ella, Cédula de Identificación Fiscal.

Empleados de nacionalidad diversa a la mexicana, el documento mediante el cual se acredite su legal estancia en el país.

### **29. DUPLICADO DE PÓLIZA**

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el CONTRATANTE, en el domicilio de METLIFE MÁS.

El CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del CONTRATANTE.

### **30. COMISIONES O COMPENSACIONES**

Durante la vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a METLIFE MÁS le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. METLIFE MÁS proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### **31. UNIDAD ESPECIALIZADA**

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279-4542, lada sin costo 01800-640-2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Avila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000 México, D.F. También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). y/o en la dirección Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F. o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

### **32. EXCLUSIONES**

Esta Póliza no cubre los riesgos, y por tanto METLIFE MÁS no será responsable del pago de la indemnización señalada, cuando el Accidente o lesión

diagnosticada, o la intervención quirúrgica de que se trate, sea efecto directo o indirecto, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:

**a) Guerra declarada o no, civil o internacional, así como la prestación de servicios del ASEGURADO en las fuerzas armadas o fuerzas policiales de cualquier tipo.**

**b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**

**c) Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el ASEGURADO hubiera participado como sujeto activo.**

**d) Cuando el ASEGURADO sea víctima de terrorismo.**

**e) Accidentes ocurridos por culpa grave del ASEGURADO por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado.**

**f) Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre y grecorromana, rafting, bungee, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otras actividades riesgosas, que no hayan sido declarados por el ASEGURADO al momento de contratar la presente póliza, o durante su vigencia.**

**g) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el ASEGURADO al momento de contratar esta póliza o durante su vigencia.**

**h) La participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

**i) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el siguiente caso: que este viajando como pasajero en un avión comercial, operado por una empresa de transporte aéreo, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.**

- j) Riesgos nucleares o atómicos.**
- k) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza.**
- l) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA y todas las enfermedades y lesiones causadas y/o relacionadas con el virus VIH Positivo.**
- m) Anomalías congénitas o trastornos que sobrevengan por tales anomalías o relacionadas con ellas.**
- n) Padecimientos preexistentes a la fecha del alta del ASEGURADO dentro de la póliza.**
- o) Exámenes médicos de rutina.**
- p) Tratamientos de naturaleza experimental o de investigación**
- q) De conformidad con el Artículo 78 de la Ley también quedan excluidos los accidentes ocurridos por culpa grave del ASEGURADO.**
- r) Accidentes que resulten ser a consecuencia de lesiones que se cause así mismo el ASEGURADO, incluyendo la tentativa de suicidio.**
- s) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del ASEGURADO.**
- t) Procedimientos dentales realizados por dentistas no habilitados ni autorizados legalmente para practicar la odontología humana.**
- u) Cualquier tratamiento dental cuya finalidad sea de embellecimiento, estética o de carácter psicológico, o para corregir desgastes, malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del asegurado.**
- v) Accidente a causa de ingesta de alimentos u objetos no digeribles.**

**“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 \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_”.**



## Solicitud de Seguro Colectivo de Accidente Dental Más

Número de Folio SCC: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

**Contratante:** \_\_\_\_\_

**Representante:** \_\_\_\_\_

**Ejecutivo de Ventas asignado por METLIFE MÁS:**

**P R E S E N T E**

Con base en la información proporcionada por el contratante, se presenta la propuesta para el Seguro Colectivo de Accidente Dental Más:

CONCEPTO	DESCRIPCION
Contratante	
No. de Póliza	
Vigencia de la Póliza	
Días de Cobertura	
Ramo / Subramo	
Agrupador	
Total de Pólizas	
Tipo de Póliza	
No de Póliza Básica	
Grupo Asegurado: (Especificar	

características particulares o especiales)	
Número Total de Asegurados	
Porcentaje del número de asegurados necesario para garantizar la cotización	
Comisión	
Forma de Pago de la Prima	
Vigencia de la Propuesta	
Distribución del pago de Primas	
Este seguro garantiza prestaciones u obligaciones laborales del proponente (SI / NO).	
Esquema de administración de la póliza respecto de consentimientos, designación de beneficiarios y entrega de certificados.	

El proponente debe declarar todos los aspectos importantes para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba de conocer

COBERTURAS	REGLA DE SUMA ASEGURADA
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente Dental	Suma Asegurada: _____ Deducible:

El registro de asegurados proporcionado por el Contratante que se anexa, forma parte de la presente solicitud de aseguramiento

Este documento sólo constituye una propuesta de seguro y, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279-4542, lada sin costo 01800-640-2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Avila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000 México, D.F. También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). y/o en la dirección Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F. o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)”

---

Firma del Contratante

**“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 \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_”.**

## Póliza

**“NOMBRE DEL CONTRATANTE”**

**COLECTIVIDAD ASEGURADA**

(TARIFAS PODRAN ENTREGARSE POR COLECTIVIDAD)

**SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE DENTAL**

**VIGENCIA**

INSERTA TABLA CON PRIMAS DE ACUERDO AL TIPO DE TARIFICACIÓN

<b>COBERTURAS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
Reembolso de Gastos Médicos por accidente dental	Suma Asegurada: Deducible:
Prima de la Cobertura	Obligatorio

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279-4542, lada sin costo 01800-640-2010 o en nuestro portal [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Avila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000 México, D.F. También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). y/o en la dirección Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F. o en su portal [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)”

“Podrás obtener una copia de su póliza (certificado individual), donde se indica la descripción corta y el monto de cada una de sus coberturas visitándonos en el centro de servicio MetLife más cercano cuya dirección la puede encontrar en nuestra página [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx) o en su promotoría. En tanto que un duplicado de las condiciones generales que rigen esta póliza las podrá obtener en la página [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx), visitándonos en el centro de servicio MetLife más cercano o en su promotoría.”

**“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 \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_”.**

**CERTIFICADO**

**METLIFE MÁS, S.A. DE C.V., (EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA), DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, ASEGURA A LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA (ASEGURADOS), POR CONCEPTO DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DENTAL**

<b>CONTRATANTE</b>		<b>FECHA DE EMISIÓN</b>		
<b>DOMICILIO</b>		<b>INICIO DE VIGENCIA</b>		
<b>GRUPO ASEGURADO</b>		<b>TÉRMINO DE VIGENCIA</b>		
<b>RFC</b>		<b>PLAZO DEL SEGURO</b>		
		<b>FORMA DE PAGO</b>		
		<b>MONEDA</b>		
<b>CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO</b>				
<b>TITULAR</b>				
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>				
<b>EDAD</b>				
<b>SEXO</b>				
<b>COBERTURA</b>		<b>SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA</b>		
<b>PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES Y EXCLUSIONES</b>				
<b>FORMA DE PAGO</b>		<b>AGENTE</b>		
<b>PRIMA NETA</b>	<b>FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO</b>	<b>GASTO DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA</b>	<b>IVA</b>	<b>PRIMA TOTAL</b>

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Artículo 17. - Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha

en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarse, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

“Podrás obtener una copia de su póliza (certificado individual), donde se indica la descripción corta y el monto de cada una de sus coberturas visitándonos en el centro de servicio MetLife Más, más cercano cuya dirección la puede encontrar en nuestra página [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx) o en su promotoría. En tanto que un duplicado de las condiciones generales que rigen esta póliza las podrá obtener en la página [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx), visitándonos en el centro de servicio MetLife Más, más cercano o en su promotoría.”

Lugar y Fecha :

\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
MetLife Más, S.A. de C.V., Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, Piso 19, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México D.F., Tel: 5279-4542, Lada sin costo 01-800-640-2010 [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)

**“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 \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_”.**