

¿Quién es INTERprotección?



Somos un grupo mexicano de empresas expertas en corretaje de seguros, fianzas y reaseguro.
Aseguramos una solución adecuada para las necesidades de cada uno de nuestros clientes generando relaciones a largo plazo.

+ de 40 años
de experiencia en
consultoría integral
de riesgos



**ORGULLOSAMENTE
MEXICANOS**



+600
colaboradores

Oficinas

CDMX

MTY

MÉRIDA

CELAYA

TORREÓN

GUADALAJARA

TIJUANA

CULIACÁN

Próxima
Apertura

QUERÉTARO
LOS CABOS

Presencia global

Con operación en
más de 100 países

**INVERSIONISTAS
INSTITUCIONALES**


**GLISCO
PARTNERS**


Gallagher

HEMOS
CRECIDO
+400 VECES
EN PRIMAS
DESDE 1987

57%

de las empresas del
IPC de la **BMV** son
nuestros clientes

+5,000
clientes
corporativos

Si fuéramos aseguradora,
ocuparíamos el **5to lugar**
en México por el volumen
de colocación en primas.

Retención
de más del 95%
de nuestros
clientes

Reaseguro - Reasinter

El área de Reaseguro está formada por brókers ubicados en México y Sudamérica; que gestionan la colocación de riesgo en los mercados internacionales con un equipo dividido por áreas de especialización.

Somos el primer Coverholder del mercado de Lloyd's en México.

Buscamos nuevas **coberturas** que se **adaptan a los riesgos a los que nuestros clientes están expuestos en cada país en donde operan.**

Asesoramos a nuestros clientes para comprender y gestionar riesgos a través de soluciones innovadoras y personalizadas.

Coverholder at **LLOYD'S**

Líneas
Financieras

Property e
Ingeniería

Marítimo

Transporte
Energía

Aviación

Responsabilidad
Civil, Ambiental
y Personas

Gobierno

Vida

Seguro de Desempleo



Riesgo	
Desempleo	Se reembolsarán a la Persona Asegurada los valores indicados en la tabla de indemnización, en caso de pérdida involuntaria de empleo de la Persona Asegurada, siempre que esta persona trabaje bajo un Contrato de empleo a tiempo indefinido sujeto a los términos y condiciones de la póliza original del reasegurado.
Invalidez Total Temporal	Se reembolsarán a la Persona Asegurada los valores indicados en la tabla de indemnización, en caso de Invalidez Total Temporal de la Persona Asegurada siempre que esta persona trabaje de forma independiente sin un Contrato de empleo, sujeto a los términos y condiciones de la póliza original del reasegurado.

	Anual
Suma Asegurada Máxima	\$52,265.00
Periodo de Indemnización	10 meses

Equipo de Servicio



Ejecutivo de Servicio
Melani García Monroy
Mail: migm@inter.mx
Tel: 55525 59200 EXT. 19237
Cel: 5538918977



Gerente
Dra Zoe Guadarrama
Mail: zga@inter.mx
Cel: 044 55 43573993



Subdirector
Marleen Velasco Díaz
Mail: mvd@inter.mx
Cel: 044 55 80408229



Ejecutivo de Servicio
Raymundo Cabañas García
mail: rcg@inter.mx
Tel: 55525 59200 EXT. 1535
Cel: 5613738172



Gerente de Servicio
Miguel Ángel Leana Angeles
mail: mla@inter.mx
Tel: 55525 59200 EXT. 1567
Cel: 5546563001



Subdirección de Servicio
Angela Vázquez Pineda
mail: 55525 59200 EXT. 9392
Cel: 5545303379



Condiciones del Seguro de Desempleo

PROGRAMA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO / INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL PARA COLEGIO CRISTOBAL COLÓN

CONDICIONES GENERALES

COBERTURA

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Elegibilidad: Solo son elegibles para la cobertura de desempleo involuntario las personas que antes de la fecha de inicio del desempleo tengan un vínculo de trabajo formal mediante un empleo de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes en territorio nacional y que su antigüedad en dicho empleo sea de al menos 3 meses al momento de reclamar este seguro.

En caso de que el asegurado cuente con un siniestro abierto ante la compañía de seguros, no será elegible para una nueva contratación.

Indemnización: Si una vez iniciado el periodo de vigencia, el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria y transcurrido el Periodo de Espera de Desempleo especificado en la carátula o certificado de la Póliza, entonces la Aseguradora cubrirá al Beneficiario los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en la carátula o certificado de la Póliza mientras el Asegurado permanezca desempleado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos que sean menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

Los pagos que cubrirá la Aseguradora serán por concepto de inscripción y/o colegiatura, excluyendo así cualquier recargo que exista en la cuenta del asegurado por mora.

DESEMPLEO POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Elegibilidad: Solo son elegibles para la cobertura de Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad las personas que al momento de la contratación de la Póliza sean, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente (autoempleados) y estén percibiendo un ingreso en territorio nacional, o que guarden una relación informal con cooperativas familiares o de amigos.

En caso de que el asegurado cuente con un siniestro abierto ante la compañía de seguros, no será elegible para una nueva contratación.

Indemnización: Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado se encuentra súbitamente sin poder trabajar y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal a consecuencia de una Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad, entonces la Aseguradora cubrirá al Beneficiario los pagos con el máximo en número, monto y periodicidad especificados en la carátula o certificado de la Póliza mientras el Asegurado permanezca sin poder trabajar y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal por una Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad.



Condiciones del Seguro de Desempleo

La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a la periodicidad del pago, se cubrirá a prorrata por cada día que el Asegurado permanezca sin poder trabajar y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal, por una Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad.

En los casos de Invalidez Total Temporal por Enfermedad y/o accidente el pago se realizará siempre y cuando el Asegurado permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Espera de Invalidez Total Temporal por Enfermedad que es de 30 días.

El Asegurado que desarrolle simultáneamente actividades de empleado de tiempo completo bajo un contrato por tiempo indefinido y además sea trabajador, comerciante o profesionista que labore en forma independiente, quedará amparado solo bajo la modalidad de Desempleo involuntario.

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO

La cobertura básica de este seguro estará ligada al pago de las colegiaturas e inscripción y cubrirá como máximo el número de pagos que se especifique en la carátula de la Póliza.

En caso de que el estudiante haya finalizado sus estudios en el colegio y no se haya agotado el número máximo de pagos estipulados en la carátula de la Póliza, la Aseguradora dejará de realizar dichos pagos independientemente de que el Asegurado haya o no recuperado su empleo, ya que el interés asegurable desaparece con el término de los estudios del estudiante en el colegio

Si el cuatrimestre, semestre o año terminan y no se ha agotado el número máximo de pagos estipulados en la carátula de la Póliza, la Aseguradora seguirá realizando dichos pagos al inicio del siguiente cuatrimestre, semestre o año sin aplicar Periodo de Espera, siempre y cuando el estudiante esté reinscrito y siga el pagador de la prima desempleado o incapacitado y hasta el monto máximo de pagos estipulados considerando los 2 periodos.

EXCLUSIONES

PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Esta póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:

- A. El fallecimiento del asegurado,
- B. Jubilación, pensión o retiro anticipado del asegurado,
- C. Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del asegurado,
- D. Cuando el asegurado haya sido informado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de algún programa por parte de su empleador para reducir la plantilla laboral o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan el área de trabajo del asegurado,
- E. Pérdida de empleo del asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza,
- F. Terminación de un contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del asegurado,
- G. La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la ley federal del trabajo,



Condiciones del Seguro de Desempleo

- H. Se excluye a las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados).

PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO POR INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Esta póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de invalidez total temporal que resulte de:

- A. El fallecimiento del asegurado,
- B. Accidentes por participar en: servicio militar, actos de guerra, riñas, rebelión o insurrección. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado,
- C. Salvo pacto en contrario, esta póliza no ampara accidentes que se originen por participar en actividades como:
 - 1. Aviación privada cuando el asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas,
 - 2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el asegurado.
 - 3. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el asegurado,
 - 4. Esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromáquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha greco romana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go-karts, jet ski o cualquier tipo de deporte aéreo,
 - 5. La práctica profesional de cualquier deporte.
- D. Suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental,
- E. Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente,
- F. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza,
- G. Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, (excepto si fueron prescritos por un médico), se tomará el nivel de alcohol en sangre del asegurado superior a 0.8 gramos por litro o la prueba en el aire aspirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de esas una evaluación clínica, para determinar el grado de toxicidad
- H. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; excepto si fue por causa de un accidente,
- I. Padecimientos preexistentes,
- J. Se excluye a las personas que estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con registro federal de contribuyentes.



Condiciones del Seguro de Desempleo

Además de las indicadas en este Acuerdo de seguro a efectuar entre las partes, incluyendo, pero sin estar limitadas a:

1. Reclamos o gastos en que se incurra con anterioridad a la fecha de inicio de Vigencia de este Acuerdo de Reaseguro;
2. Reclamos sujetos a toda exclusión incluida en una póliza objeto de este Acuerdo de Reaseguro;
3. Reclamos, cargos o gastos en exceso de los límites de la póliza;
4. Reclamos o gastos que surjan:
 - a) bajo Reaseguro asumidos por la Compañía Reasegurada por otras colocaciones de Reaseguro; o
 - b) de la participación de la Compañía Reasegurada como miembro de un consorcio de suscripción de Reaseguro;
5. La parte de cualquier reclamo o gasto que es pagado o reembolsado por un programa de seguro social o cualquier otro programa patrocinado por el gobierno;
6. Reclamo o gasto que sea el resultado de o que esté relacionado con cobertura de obligaciones extracontractuales;
7. Reclamos o gastos que emanen de cualquier fondo de insolvencia o de cualquier otro sistema similar que disponga el pago de las obligaciones de cualquier Asegurador insolvente. Esta exclusión no registrará con respecto a reclamos o gastos amparados por este acuerdo de Reaseguro.

DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta Póliza, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente:

1. Accidente cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa, fortuita, súbita y violenta que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza. No se considerarán accidentes las lesiones corporales sufridas intencionalmente por el Asegurado.

2. Persona Asegurada

Es el Padre o Tutor Pagador o Estudiante Pagador que contractualmente es responsable del pago y que ha pagado la totalidad de los costos de inscripción o matrícula y que hace los pagos mensuales de colegiatura. Es la persona física que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en la carátula o certificado de la misma.

3. Aseguradora

Seguros Afirme S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero

4. Beneficiario

Es la persona física o moral que recibe el pago especificado en la carátula o certificado de la Póliza; el Beneficiario puede ser el Asegurado mismo o el Contratante.

5. Contratante

Significa la persona que celebra el Contrato de Seguro con la Aseguradora y sobre la cual recae la obligación del pago de la Prima.



Condiciones del Seguro de Desempleo

6. Desempleo Involuntario

Significa la Pérdida involuntaria del empleo de la Persona Asegurada como consecuencia de despido por parte del empleador, por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en este acuerdo de seguro. Esta cobertura opera solamente para trabajadores dependientes de un contrato de trabajo a término indefinido, sujeto a los términos y condiciones de la póliza original de la Aseguradora.

En caso de comprobarse el Desempleo, se reembolsará a la Persona Asegurada o al Contratante el monto de la mensualidad pagada como colegiatura, limitada al máximo valor establecido en el Plan y hasta un máximo 10 meses. Significa que el Asegurado, dentro de la vigencia de la póliza, haya sido despedido de su empleo por causas ajenas a su voluntad y sin responsabilidad alguna, perdiendo dicha fuente de ingreso y de acuerdo a lo especificado en el apartado de indemnización.

7. Enfermedad cubierta

Toda alteración de la salud sufrida por el Asegurado, que se origine mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza y sea independiente a hechos accidentales.

8. Grupo Asegurado

Se define como Grupo Asegurado al 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, a los cuales el Contratante va designando como Asegurados y que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Aseguradora.

9. Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad

Se entenderá como tal la incapacidad total temporal que sufra el Asegurado por causa de un accidente y/o enfermedad que le impida el desempeño de su trabajo habitual, pero existe la posibilidad de recuperación y de volver a encontrarse en condición de retomar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes y siempre y cuando sea necesario que se encuentre interno en un hospital o recluido constantemente en su domicilio, por prescripción de un médico con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su mayor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito y siempre y cuando le impida al Asegurado trabajar por completo y por consiguiente le impida pagar los costos de colegiatura. La lesión o enfermedad que generen la invalidez, deben ser certificadas por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, sujeto a los términos y condiciones de la póliza de la Aseguradora.

En caso de comprobarse la Invalidez Total Temporal, se reembolsará a la Persona Asegurada o al Contratante el monto de mensualidad pagada como colegiatura limitada al máximo valor establecido en el Plan y hasta un máximo de 6 meses, de acuerdo a lo especificado en el apartado de indemnización.

10. Padecimientos preexistentes

Significa cualquier padecimiento que con fecha anterior a la que se inició la cobertura para cada Asegurado:

- a) Fue de los que por sus síntomas o signos no puede pasar desapercibido: o
- b) Fue aparente a la vista; o



Condiciones del Seguro de Desempleo

- c) Fue diagnosticado previamente por un médico.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica.

Síntoma, es el fenómeno o anormalidad subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía 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.

De no ser procedente la reclamación del Asegurado, los gastos que se generen con motivo del arbitraje correrán a cargo de este último.

11. Periodo de Espera:

Se define como el periodo de 30 (treinta) días posterior inmediato al inicio del Desempleo o el Accidente o la enfermedad que cause la Invalidez Total Temporal del Asegurado para que comience el beneficio estipulado en la carátula o certificado de la Póliza.

12. Plazo de reinstalación de la indemnización

Para el pago de un segundo evento durante la vigencia de 1 año, será necesario que el asegurado cuente con un contrato de trabajo de tiempo indeterminado.

EDAD DEL ASEGURADO

Los límites de edad del Asegurado para la contratación de este seguro serán como mínimo dieciocho (18) años y sesenta y cuatro (64) años como máximo, con cancelación al final de la renovación en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

La edad del Asegurado deberá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Aseguradora, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de forma posterior. Este requisito debe cubrirse antes de que la Aseguradora efectúe el pago de cualquier beneficio.



Condiciones del Seguro de Desempleo

Cuando la Aseguradora compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora 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 la Aseguradora, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión la prima que haya pagado.

PLAZO DE COBERTURA

Anual, con inicio de vigencia del inicio de clases del ciclo y fin de vigencia el inicio de clases del ciclo siguiente.



Aviso de Privacidad

Casanueva Pérez, S.A.P.I. de CV, subsidiarias y filiales (INTERprotección), con domicilio en Av. Miguel de Cervantes Saavedra No. 301, Torre Sur, Piso 17, Colonia Granada, Delegación Miguel Hidalgo, C. P. 11520, México D.F., tratará los datos personales que recabe de Usted con las siguientes finalidades según sean aplicables:

Para con Clientes y/o Proveedores: Administrar, tramitar y manejar posibles relaciones contractuales comerciales.

- Para el tratamiento de Siniestros y Reclamaciones: Administrar, tramitar y dar seguimiento a los siniestros y reclamaciones que se presenten.
- Para la tramitación de Fianzas: Integrar expedientes de solvencia, generar solicitudes de fianzas, administrar pagos de fianzas, renovaciones, prórrogas y cancelaciones.
- Enviar a los fiados las pólizas y documentación relativa a las fianzas.

Para acceder al Aviso de Privacidad integral, usted deberá seleccionar el siguiente link: <http://inter.mx/es/politicas-de-privacidad/aviso-internet>

Por último, le informamos que utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- Comunicarle información sobre nuestros productos y servicios.
- Realizar encuestas de calidad en el servicio y atención a clientes.