

CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA DEUDOR PARA PRÉSTAMOS PERSONALES II

Assurant Vida México, S.A., en adelante la ASEGURADORA, emite la presente Póliza sobre la vida del DEUDOR ASEGURADO, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el DEUDOR ASEGURADO de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son los siguientes:

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 un verbo, en cualquier conjugación.

Aseguradora.- Es Assurant Vida México, S.A. como institución de seguros que asume el riesgo derivado del contrato de seguro.

Accidente.- Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produce lesiones corporales o la muerte en la persona del Deudor Asegurado. Por lo tanto, no se consideran accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Deudor Asegurado.

Amortización Mensual.- Es el monto que el Deudor Asegurado deberá pagar mensualmente al Contratante bajo el Crédito Personal, de acuerdo a su programa de pagos.

Contratante.- Es la persona física o moral que ha celebrado con la Aseguradora el Contrato de Seguro y que se compromete a entregar a la misma el importe de las primas correspondientes al grupo asegurado.

Acreditado.- Persona física que ha recibido un Crédito Personal del Contratante, el cual debe ser liquidado mediante el pago de una Amortización Mensual.

Beneficio.- Es la cantidad que la Aseguradora se obliga a pagar y es igual al Saldo insoluto del crédito que el Deudor Asegurado tenga a su cargo al ocurrir el evento cubierto de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la Póliza y en el Certificado, y hasta por el Monto Máximo del Seguro. **En cualquier caso, este seguro no cubre las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.**

Beneficiario Preferente. Es el Contratante de la póliza hasta por el **Saldo insoluto del Crédito Personal** del Deudor Asegurado de que se trate en la fecha del siniestro.

Certificado Individual.- Es el documento mediante el cual, la Aseguradora hace constar el aseguramiento de cada Deudor Asegurado, las coberturas contratadas, las sumas aseguradas, la fecha efectiva, los periodos que correspondan, la designación de beneficiarios en su caso, y en general, sus datos personales.

Crédito Personal.- Es el contrato por el cual el Contratante pone a disposición del Deudor Asegurado cierta cantidad de dinero, la cual se deberá devolver en los plazos, términos y condiciones pactados.

Deudor Asegurado.- Es el Acreditado que queda cubierto bajo el presente contrato de seguro siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

- Tener celebrado un contrato de Crédito Personal con el Contratante, mismo que se encuentra vigente;
- Haber otorgado su consentimiento para ser incluido en este seguro; y
- Que su edad, en la Fecha Efectiva, se encuentra comprendida dentro de las Edades de Admisión especificadas en el Certificado Individual y en la carátula de la póliza.

Edad Mínima de Admisión.- Es la edad mínima que se requiere para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual se señala en la carátula de la póliza.

Edad Máxima de Admisión.- Es la edad alcanzada máxima para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual se señala en la carátula de la póliza.

Edad de Terminación.- Es la edad alcanzada por el Deudor Asegurado, señalada en el Certificado y en la carátula de la póliza, a partir de la cual cesan automáticamente todas las coberturas contratadas.

Evento.- Hecho que origina el pago del Beneficio por parte de la Aseguradora, en los términos estipulados en esta póliza.

Fecha Efectiva.- Es la fecha indicada en el Certificado en la que inicia la vigencia del seguro.

Monto Máximo del Seguro.- Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora bajo este seguro, como Beneficio de la cobertura por cada Certificado.

Prima: Es la cantidad de dinero que el Contratante se obliga a pagar a la Aseguradora, como contraprestación por el riesgo que se asume al amparo de un contrato de seguro.

Prima Neta: La prima que cobra la Aseguradora, sin incluir derechos de póliza, impuestos o comisiones.

Saldo.- Es la cantidad total adeudada por el Deudor Asegurado al Contratante bajo el Crédito Personal, en la fecha en la que ocurra el Evento. Para efectos del seguro no formarán parte del Saldo las amortizaciones mensuales vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.

2. Coberturas

2.1 Cobertura Básica: Fallecimiento

Opciones de Contratación

Por esta cobertura se podrá asegurar al Acreditado.

Descripción de la Cobertura

Bajo los términos y condiciones establecidos en la presente póliza, la Aseguradora pagará la suma asegurada estipulada en el Certificado Individual, al Beneficiario Preferente hasta por el **Saldo insoluto del Crédito Personal**, en caso de fallecimiento del Deudor Asegurado por cualquier causa incluyendo suicidio, mientras se encuentren en vigor tanto la póliza como el Certificado Individual y en tanto la Aseguradora reciba las pruebas del fallecimiento del Deudor Asegurado.

Este Beneficio no excederá, en ningún caso, la Suma Asegurada Máxima por Deudor Asegurado establecida en el Certificado Individual correspondiente.

Asimismo, este Beneficio no cubre cargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones, penas convencionales y otros accesorios y únicamente se encuentra cubierta cuando aparezca contratada en el Certificado Individual correspondiente.

Pruebas

Para hacer efectivo el pago del Beneficio por parte de la Aseguradora, el reclamante deberá presentar a la Aseguradora las siguientes pruebas:

1. Declaración de siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma proporcione.
2. Original del Acta de Defunción del Deudor Asegurado.
3. Original o copia del acta de nacimiento del Deudor Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.
4. Original o copia de identificación oficial del Deudor Asegurado, en caso de no haberse entregado con anterioridad.
5. Original del Certificado de Seguro, en caso de contar con el mismo.

3. Cláusulas

Contrato

Esta póliza, los Consentimientos y Certificados Individuales de Seguro, el Registro de Deudores Asegurados, las Cláusulas Adicionales y los Endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

Plazo del Seguro

La vigencia de este Contrato de Seguro de grupo y del riesgo asumido por cada uno de los Certificados Individuales es mensual renovable.

Vigencia

La Póliza iniciará y terminará su vigencia en las fechas indicadas en la carátula de la misma.

La vigencia del seguro para cada Certificado Individual iniciará en la Fecha Efectiva que se indique en el mismo.

El Contrato se cancelará por las siguientes causas:

- Por no haberse efectuado el pago de la Prima dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Deudor Asegurado tenga pagos vencidos en su cuenta de crédito por más de 90 días;

- Que el Crédito Personal se cancele o se dé por terminado por cualquier causa, dentro de la que se incluye el traspaso del adeudo;
- Que el Deudor Asegurado solicite al Contratante la cancelación por escrito del Seguro. En este caso, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación indicada, la que sea posterior;
- Que la Póliza sea cancelada.
- En la fecha en la que el Deudor Asegurado haya alcanzado la Edad de Terminación.

La Aseguradora se obliga a notificar a los Deudores Asegurados, y en su caso, a sus Beneficiarios, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses, y entre otras, que en su caso puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora pague al Contratante del seguro el importe del Saldo insoluto. El Deudor Asegurado, o en su caso sus Beneficiarios, deberán informar a la Aseguradora su domicilio para que llegado el caso, les notifique las decisiones antes señaladas.

Renovación

La Póliza podrá renovarse a solicitud del Contratante por períodos iguales al originalmente contratado.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado previo acuerdo por escrito entre el Contratante y la Aseguradora mediante cláusulas adicionales o endosos.

Cualquier persona no autorizada por la Aseguradora carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a continuación se transcribe el artículo 25 como sigue: "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 (30) 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".

Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Notificaciones

Toda notificación por parte del Contratante o de los Deudores Asegurados a la Aseguradora, deberá hacerse por escrito y entregarse en el domicilio de la misma indicado en la carátula de la póliza.

En caso de cambio de domicilio de la Aseguradora, ésta se obliga a comunicarlo al Contratante y a los Deudores Asegurados para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o al Deudor Asegurado, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Aseguradora.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente.

Para el caso de que la póliza sea contratada en moneda extranjera, todos los pagos relativos a la misma se cumplirán entregando su equivalente en Moneda Nacional al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación del día en que se realicen dichos pagos.

Reporte de Asegurados

Dentro de los primeros 10 días de cada mes, el Contratante deberá proporcionar a la Aseguradora la relación detallada de los siguientes movimientos, generados el mes anterior:

a) Las altas, debiendo remitir los consentimientos por escrito de los respectivos integrantes, los cuales deberán contener la Suma Asegurada y la designación de los beneficiarios y si ésta se realiza de forma irrevocable, a efecto de expedir los Certificados y el Endoso correspondiente.

Las personas que ingresen al Grupo 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 de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo 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 asegurarlas, 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.

b) Las bajas del grupo asegurado, debiendo indicar la fecha de la separación.

Las personas que se separen definitivamente del grupo 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. Lo anterior en términos del Artículo 18 del Reglamento del Seguro del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

c) Dar aviso a la Aseguradora de cualquier cambio que se opere en la situación de los Deudores Asegurados y que sea necesaria para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas y, en su caso, remitir los nuevos consentimientos de los Deudores Asegurados.

Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.

De igual forma, dentro de los mismos primeros 10 días de cada mes, el Contratante deberá proporcionar a la Aseguradora al menos la información siguiente con la cual la Aseguradora formará el registro de Deudores Asegurados:

1. Resumen de Deudores Asegurados:

- a. Número de Deudores Asegurados
- b. El Saldo del Crédito Personal en el mes inmediato anterior, en forma global para todos los Deudores Asegurados.

2. Detalle de Deudores Asegurados:

- a. Nombre.
- b. Fecha de Nacimiento.
- c. Sexo
- d. Saldo del Crédito Personal al último día del mes inmediato anterior.
- e. Monto de la Amortización Mensual de cada Deudor Asegurado.
- f. Fecha efectiva.
- g. Número de certificado
- h. Coberturas amparadas.

Asimismo, el Contratante se obliga a proporcionar a la Aseguradora la información adicional que ésta le solicite, siempre que esté relacionada con este seguro.

El Contratante se obliga a hacer del conocimiento de los Deudores Asegurados toda la información contenida en los certificados correspondientes. Lo anterior, independientemente de que los Deudores Asegurados, en cualquier momento, podrán solicitar a la Aseguradora el certificado respectivo.

Información sobre el seguro

El Contratante, en la documentación de la operación de la que deriven los créditos amparados por este seguro, hará saber a los Deudores Asegurados la existencia de esta póliza y los beneficios que de la misma derivan.

Revisión de Registros

A efecto de que la Aseguradora pueda aclarar cualquier hecho relacionado con el seguro, el Contratante autorizará a la Aseguradora a revisar sus libros y registros.

Si el Contratante impide u obstaculiza dicha revisión, la Aseguradora tendrá derecho a rescindir el presente Contrato sin responsabilidad alguna.

Edad

La edad declarada por el Deudor Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Aseguradora, la cual hará constar dicha comprobación por escrito y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Deudor Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora; en este caso, se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Deudor Asegurado en la fecha de su rescisión.

Para efectos de este contrato, se considerará como edad real del Deudor Asegurado, la que tenga cumplida a la fecha a partir de la cual quede amparado bajo esta póliza.

Primas

La prima mensual se calculará, multiplicando el Saldo de los Créditos Personales de los Deudores Asegurados, por la cuota mensual establecida en la carátula de la póliza. Las primas no estarán diferenciadas por edad y la prima aplicable será la que corresponda a la edad promedio esperada del grupo asegurable.

Pago de Primas

La prima vence el primer día de cada mes.

El Contratante se obliga a pagar la Prima a la Aseguradora dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la misma, previo el cargo que efectúe al Deudor Asegurado, para lo cual recabará la autorización respectiva. El estado de cuenta en el que aparezca la prima del seguro será prueba de dicho pago. Si por causas imputables al Deudor Asegurado la Prima no es pagada dentro de dicho plazo, los efectos del certificado respectivo cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último día del plazo mencionado para dicho Deudor Asegurado.

Indemnizaciones

Aviso

Cualquier Evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

Pruebas

Las pruebas requeridas para hacer efectivo el pago del Beneficio de cada una de las coberturas por parte de la Aseguradora, se especifican en la sección correspondiente a cada una de dichas coberturas.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Deudor Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si se demuestra que el Deudor Asegurado, el Beneficiario o el representante de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación e información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Liquidación

La Aseguradora pagará al Contratante y/o Beneficiarios designados el Beneficio que proceda, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que reciba las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Asimismo, el Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Aseguradora pague al Contratante, en su carácter de beneficiario irrevocable del seguro, el importe del Saldo cubierto.

Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la Aseguradora cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en

la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Aseguradora tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Aseguradora consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Interés Moratorio

Si la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios, según corresponda, una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

“Artículo 276.- *Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:*

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y

cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

Prescripción

Las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescribirán, en 5 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y del último párrafo del artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 5 (cinco) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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. La Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

En cumplimiento a lo dispuesto por 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 22 de febrero de 2017, con el número CNSF-s0068-0106-2017. Número de RECAS: CONDUSEF-001014-01.