



ASSURANT®

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA DEUDOR Y DESEMPLEO INVOLUNTARIO 3**

ÍNDICE

1	DEFINICIONES GENERALES	3
2	COBERTURAS	6
2.1	COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO	6
2.2	COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO	7
2.3	COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	9
2.4	COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	12
3	PROCESO DE INDEMNIZACIÓN	14
4	RECHAZO DE LA COBERTURA	15
5	PRIMA	15
6	CANCELACIÓN	15
7	REHABILITACIÓN	15
8	DIVIDENDOS	16
9	VIGENCIA	16
10	BENEFICIARIO PREFERENTE	16
11	MODIFICACIONES AL CONTRATO	16
12	ENCABEZADOS	16
13	LEGISLACIÓN APLICABLE	17
14	NOTIFICACIONES	17
15	INTERÉS MORATORIO	17
16	PRESCRIPCIÓN	19
17	MONEDA	19
18	COMPETENCIA	19
19	TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO	20
20	DERECHOS DEL DEUDOR ASEGURADO	20
21	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	21
22	REGISTRO DE DEUDORES ASEGURADOS	21
22.1	INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO	22
22.2	BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO	22
22.3	EXPEDIENTE	22

22.4	EXPEDIENTES DE IDENTIFICACIÓN DE LOS DEUDORES ASEGURADOS	22
23	LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	23
24	AGRAVACIÓN DEL RIESGO	23
25	AVISO DE PRIVACIDAD	25

Assurant Vida México, S.A., a quien en adelante se le denominará como la “Aseguradora”, emite el presente Contrato de Seguro de Grupo, amparando la vida de deudores con la cobertura básica de fallecimiento y coberturas opcionales adicionales de invalidez total y permanente, incapacidad total temporal y desempleo involuntario del Deudor Asegurado; de conformidad con los términos, condiciones y cláusulas que se establecen en el presente Contrato de Seguro.

1 DEFINICIONES GENERALES

Para los efectos del presente Contrato de Seguro, los términos que a continuación se describen, significan, indistintamente en singular o plural, lo siguiente:

“Accidente”: Es aquel acontecimiento ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, independiente de la voluntad del Deudor Asegurado, que produzca daños o lesiones corporales en su persona.

“Alta y Baja de Deudores Asegurados”: Documento o registro elaborado mensualmente por el Contratante, y enviado a la Aseguradora, a través del cual notifica los datos de las personas físicas que deberán ser considerados como Deudores Asegurados al amparo de este Contrato de Seguro y las que han dejado de tener tal carácter. Para efectos de que una persona sea considerada como Deudor Asegurado, deberá ser invariablemente mencionado en dicho documento o registro.

“Aseguradora”: Assurant Vida México, S.A.

“Beneficiario Preferente”: Se refiere al Contratante del presente Contrato de Seguro. La designación del Contratante como Beneficiario Preferente es de carácter irrevocable, en virtud de que el presente Contrato de Seguro tiene como objeto cubrir el pago del saldo insoluto o el número de mensualidades establecidas del crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado, al ocurrir un siniestro previsto en el Contrato de Seguro, según sea aplicable a cada cobertura contratada.

“Carátula de la Póliza”: Es el documento expedido por la Aseguradora, y que conjuntamente con estas condiciones generales y el resto de la documentación contractual, constituyen el Contrato de Seguro.

“Certificado Individual”: Es el documento expedido por la Aseguradora donde se indican los datos y el consentimiento del Deudor Asegurado para ser cubierto, también se indican de las coberturas y se establecen las características generales del seguro contratado, y que cumple con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades.

“Contratante”: Es la persona moral que ha celebrado con la Aseguradora el Contrato de Seguro y se compromete a pagar la Prima correspondiente. El objeto social del Contratante incluye el otorgamiento de créditos y cuenta con las autorizaciones regulatorias aplicables (Instituciones de Crédito, Sociedades Financieras de Objeto Limitado, Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo, entre otras). El Contratante nombra a cada Deudor Asegurado para que forme parte del Grupo Asegurado, a efecto de garantizar el pago derivado del Contrato de Crédito que haya otorgado el Contratante en favor de los Deudores Asegurados, en caso de que ocurra alguno de los Eventos previstos en el Contrato de Seguro.

“Contrato de Crédito”: Se refiere al contrato celebrado entre el Contratante y cada Deudor Asegurado, en virtud del financiamiento que ha concedido el primero en favor del segundo, y en cuyos términos, el Deudor Asegurado se ha comprometido a la contratación de un Seguro en favor del Contratante.

“Contrato de Seguro”: Se refiere al Contrato que obliga a la Aseguradora, mediante el pago de una Prima, a cubrir el pago del saldo insoluto o el número de mensualidades establecidas para cada cobertura contratada, al verificarse el Siniestro que está previsto en el mismo, donde se establecen los términos y condiciones, así como los derechos y obligaciones de la Aseguradora, el Contratante y de los integrantes del Grupo Asegurado. Este documento está integrado por las condiciones generales, la Carátula de la Póliza y demás documentos señalados en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y demás leyes y regulaciones aplicables.

“Deudor Asegurado”: El deudor persona física, que cumple con los requisitos de elegibilidad y asegurabilidad establecidos en las presentes Condiciones Generales, que tiene un adeudo con el Contratante en virtud del Contrato de Crédito otorgado por éste y que ha dado su consentimiento para formar parte del Grupo Asegurado.

“Desempleo Involuntario”: Es la terminación de la relación laboral del Deudor Asegurado con su Patrón, durante la vigencia del Certificado Individual, por alguna de las causales previstas en el Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo y/o al no haber mediado la voluntad del Deudor Asegurado, o por haberse acreditado un despido injustificado de acuerdo a lo previsto en el numeral 2.2 Cobertura Adicional de Desempleo Involuntario.

“Edad de Aceptación”: Se refiere a los años cumplidos que tiene el Deudor Asegurado al momento de la contratación y de la renovación, y que es relevante para determinar si el Deudor Asegurado cumple con los requisitos de elegibilidad para cada cobertura, y si es elegible para el pago de la cobertura al momento en que ocurra el Siniestro.

“Enfermedad”: Condición física caracterizada por una alteración en la salud sufrida por el Deudor Asegurado, diagnosticada por un médico legalmente autorizado que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente, que se origine mientras la cobertura de este Contrato de Seguro se encuentre en vigor. Por su naturaleza, la condición de Enfermedad es independiente de un Accidente.

“Evento”: Evento se refiere al acontecimiento de fallecimiento, Invalidez Total y Permanente, Incapacidad Total Temporal y/o Desempleo Involuntario, con el alcance, características y limitaciones descritas en las presentes condiciones generales.

“Fecha de Inicio de Vigencia”: La fecha establecida en la Carátula de la Póliza a partir de la cual entra en vigor el Contrato de Seguro. Adicionalmente, la Fecha de Inicio de Vigencia se inserta en el Certificado Individual, y se refiere a la fecha a partir de la cual entra en vigor el Contrato de Seguro para cada Deudor Asegurado con independencia del Periodo de Espera que sea aplicable a cada una de las coberturas del seguro.

“Grupo Asegurado”: Es el grupo o colectividad de personas designadas por el Contratante como Deudores Asegurados, y que cumplen con los requisitos de elegibilidad y asegurabilidad previstos en el presente Contrato de Seguro.

“Invalidez Total y Permanente”: Se considerará Invalidez Total y Permanente cuando, durante la vigencia del Certificado Individual, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales, pérdidas orgánicas, o afectaciones desde carácter orgánico-funcionales, a causa de un Accidente, o bien, padezca una Enfermedad, y que lo imposibiliten para desempeñar un trabajo u ocupación económica remunerada, que sea compatible con los conocimientos, aptitudes, facultades físicas o intelectuales y/o posición social, y cuando se determine que dicha imposibilidad sea de carácter permanente; siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la

invalidez y sea derivada de un Accidente o Enfermedad. La Invalidez Total y Permanente deberá ser dictaminada por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente.

“Incapacidad Total Temporal”: Se considerará Incapacidad Total Temporal cuando, durante la vigencia del Certificado Individual, el Asegurado a consecuencia de un Accidente, haya sufrido lesiones corporales, pérdidas orgánicas, o afectaciones de carácter orgánico-funcionales, o una Enfermedad, esté imposibilitado temporalmente para desempeñar su trabajo o actividad económica habitual. Esta condición requerirá que el Deudor Asegurado se encuentre interno en un hospital, o bien que esté recluido permanentemente en su domicilio, por prescripción médica, realizando salidas de su domicilio estrictamente con el propósito de someterse al tratamiento médico prescrito. La Invalidez Total Temporal deberá ser dictaminada por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente.

“Mensualidad”: Es el pago mensual y recurrente que está obligado a realizar el Deudor Asegurado al Contratante por concepto de pago del crédito otorgado por este último, calculado y preestablecido al momento del otorgamiento de dicho crédito conforme al esquema de pagos pactados. El pago mensual incluye el monto de la amortización, intereses ordinarios y en su caso prima de seguro que se hubieren pactado en el Contrato de Crédito respectivo con el Contratante.

“Padecimiento Preexistente”: Se considerará Padecimiento Preexistente, una alteración de la salud: i) Sobre la cual se haya emitido un diagnóstico médico antes del inicio de vigencia de la cobertura respectiva; y/o, ii) Por la cual se haya efectuado un gasto para su tratamiento antes del inicio de vigencia de la cobertura respectiva.

“Patrón”: Es la persona física o moral, que utiliza los servicios subordinados de uno o varios trabajadores. Para los efectos de las presentes condiciones generales, el Patrón deberá estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes y registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social con tal carácter.

“Período de Espera”: Es el tiempo determinado en días que deberá transcurrir a partir de la fecha en que el Contratante notifique a la Aseguradora el nombre de las personas que deberán ser considerados como Deudores Asegurados, para que cada una de las coberturas entren en vigor. El Periodo de Espera para cada cobertura se especifica en la Carátula de la Póliza y en cada Certificado Individual emitido.

“Práctica Profesional de un Deporte”: Cuando una persona se dedica a la práctica del deporte dentro del ámbito de una organización y dirección de un club o entidad deportiva, a cambio de una remuneración.

“Reglamento”: Se refiere al Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

“Saldo Insoluto”: Es la cantidad total que adeuda el Deudor Asegurado al Contratante en virtud de un Contrato de Crédito, al momento de ocurrir el Siniestro previsto en las presentes condiciones generales.

“Siniestro”: Es la realización u ocurrencia del riesgo previsto en el Contrato de Seguro.

“Suma Asegurada Máxima”: Es el monto de indemnización máximo por cada una de las coberturas que se pagará al Beneficiario Preferente en caso de la ocurrencia del Siniestro, mismo que se encuentra establecido en la Carátula de la Póliza de Seguro y Certificado Individual.

2 COBERTURAS

2.1 COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

2.1.1 DEFINICION Y ALCANCE

Si el Deudor Asegurado fallece encontrándose dentro de los rangos de la Edad de Aceptación, y durante la vigencia del Certificado Individual, la Aseguradora pagará al Beneficiario Preferente el Saldo Insoluto que tenga el Deudor Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento, hasta por el total de la Suma Asegurada Máxima establecida en la Póliza de Seguro y el Certificado Individual para esta cobertura. Esta cobertura no cubre ninguna clase de recargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones por pago extemporáneo, penas convencionales, gastos legales y de ejecución y cualquier otra clase de accesorios que deriven del incumplimiento de las obligaciones del Deudor Asegurado en relación con el pago del Contrato de Crédito.

2.1.2 EXCLUSIÓN

La Aseguradora no pagará indemnización alguna al Beneficiario Preferente respecto del fallecimiento de los Deudores Asegurados en el siguiente caso:

- a) Suicidio, cuando este ocurra durante los dos primeros años de cobertura, sin importar la causa que le dio origen, ni el estado mental del Deudor Asegurado. En caso de actualizarse el Evento antes descrito, la Aseguradora, únicamente reembolsará la reserva matemática.**

2.1.3 REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

El Deudor Asegurado deberá tener un Contrato de Crédito vigente con el Contratante y ser persona física con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 74 años con 364 días.

2.1.4 PROCESO DE RECLAMACIÓN Y DOCUMENTOS NECESARIOS

El reclamante deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora de la ocurrencia del riesgo amparado por esta cobertura de conformidad con la cláusula 3 de estas Condiciones Generales. En el proceso de la reclamación, la Aseguradora solicitará al reclamante de manera enunciativa más no limitativa los siguientes documentos para comprobar el fallecimiento:

1. Declaración del Siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma le proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del Deudor Asegurado;
3. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Deudor Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad de éste;
4. Copia de la Identificación oficial vigente al momento de su presentación y con fotografía del Deudor Asegurado, por ambos lados; en caso de ser extranjero, copia de su pasaporte y del documento que acredite su legal estancia en el país, sólo en caso de contar con ellos;

5. Copia de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), y certificado de la Firma Electrónica Avanzada, solo si cuenta con ellos;
6. Copia del Certificado Individual, si lo tuviera.
7. Copia de un comprobante de domicilio del Deudor Asegurado con antigüedad menor a 3 meses desde la fecha de su expedición, si lo tuviera.

No obstante, la Aseguradora tendrá la facultad de solicitar información y documentos adicionales que considere necesarios para la completa evaluación del Siniestro, dentro de un periodo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir del día siguiente a la recepción de la información anterior, según sea el caso.

2.2 COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

2.2.1 DEFINICIÓN Y ALCANCE

Si el Deudor Asegurado, encontrándose dentro de los rangos de la Edad de Aceptación, y durante la vigencia de la Póliza de Seguro y el Certificado Individual, y una vez transcurrido el Período de Espera de 30 (treinta) días aplicable para esta cobertura, presenta el Desempleo Involuntario, según se define en las presentes condiciones generales, la Aseguradora pagará al Beneficiario Preferente hasta 6 (seis) mensualidades del crédito, sin que estas excedan la Suma Asegurada Máxima para esta cobertura, la cual se establece en el Certificado Individual. Se establece que esta cobertura no cubre ninguna clase de recargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones por pago extemporáneo, penas convencionales, gastos legales y de ejecución y cualquier otra clase de accesorios. Esta cobertura adicional será opcional y únicamente se encuentra cubierta en caso de aparecer como contratada en el Certificado Individual.

La cobertura de Desempleo Involuntario es exclusivamente para Deudores Asegurados que se encuentren ejerciendo una actividad laboral remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con el Patrón, de manera continua e ininterrumpida durante los últimos 30 (treinta) días previos al estado de Desempleo Involuntario.

El beneficio de esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada Máxima por Deudor Asegurado establecida para esta cobertura en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual correspondiente.

2.2.2 EXCLUSIONES

La Aseguradora no pagará indemnización alguna al Beneficiario Preferente respecto del estado de Desempleo de los Deudores Asegurados en los siguientes casos:

- a. **Desempleo a causa de renuncia voluntaria del Asegurado.**
- b. **Desempleo por jubilación o cesantía en edad avanzada del Asegurado.**
- c. **Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.**

- d. Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.**
- e. Desempleo cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento previo o noticia de su Patrón de que su estado de desempleo se produciría dentro de los 90 días anteriores a la fecha en que este sucedió, previo a la contratación del presente Seguro.**
- f. Desempleo causado por guerra extranjera, guerra civil y movimientos populares.**
- g. Pérdidas de empleo a consecuencia de la participación del trabajador en paros laborales y huelgas no reconocidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.**

2.2.3 REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

El Deudor Asegurado deberá tener un Contrato de Crédito vigente con el Contratante y ser persona física con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 64 años con 364 días.

2.2.4 PROCESO DE RECLAMACIÓN Y DOCUMENTOS NECESARIOS

El Deudor Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora de la ocurrencia del riesgo amparado por esta cobertura de conformidad con la cláusula 3 de estas Condiciones Generales. En el proceso de la reclamación, la Aseguradora solicitará al Deudor Asegurado de manera enunciativa más no limitativa los siguientes documentos para comprobar el desempleo involuntario:

1. Declaración del Siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma le proporcione;
2. Copia de al menos uno de los siguientes documentos:
 - a. Finiquito de despido conforme a la Ley Federal del Trabajo, en hoja membretada con firma y sello del Patrón, en caso de existir, o;
 - b. Carta emitida por el Patrón, en papel membretado con nombre y firma, indicando el motivo de la separación laboral, de la cual se desprenda que la terminación de la relación laboral no fue por voluntad del Deudor Asegurado, en caso de existir.
3. En su caso, tratándose de juicios laborales donde esté en controversia el despido injustificado, resolución de la Junta de Conciliación y Arbitraje con firma y sello donde se acredite que el despido fue injustificado.
4. Reporte de semanas cotizadas emitida por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), o bien, el que sea aplicable.
5. Cualquier documento del cual se desprenda que la terminación de la relación laboral no fue por voluntad del Deudor Asegurado.

6. Copia de la Identificación oficial vigente al momento de su presentación y con fotografía del Deudor Asegurado, por ambos lados; en caso de ser extranjero, copia de su pasaporte y del documento que acredite su legal estancia en el país.
7. Copia de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), y certificado de la Firma Electrónica Avanzada, solo si cuenta con ellos;
8. Copia del Certificado Individual, si lo tuviera.
9. Copia de un comprobante de domicilio del Deudor Asegurado con antigüedad menor a 3 meses desde la fecha de su expedición.

No obstante, la Aseguradora tendrá la facultad de solicitar información y documentos adicionales que considere necesarios para la completa evaluación del Siniestro, dentro de un periodo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir del día siguiente a la recepción de la información anterior.

2.3 COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

2.3.1 DEFINICIÓN Y ALCANCE

Si el Deudor Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente, encontrándose dentro de los rangos de la Edad de Aceptación, y durante la vigencia de la Póliza de Seguro y el Certificado Individual, y una vez transcurrido el Periodo de Espera establecido para esta cobertura de 6 (seis) meses, la Aseguradora cubrirá al Beneficiario Preferente el pago del Saldo Insoluto al momento en que se decrete el estado de Invalidez Total y Permanente, hasta por el total de la Suma Asegurada Máxima para esta cobertura, la cual aparece en la carátula del Certificado Individual. Esta cobertura no cubre ninguna clase de recargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones por pago extemporáneo, penas convencionales, gastos legales y de ejecución y cualquier otra clase de accesorios. Esta cobertura adicional será opcional y únicamente se encuentra cubierta en caso de aparecer como contratada en el Certificado Individual.

El estado de Invalidez Total y Permanente del Deudor Asegurado deberá ser declarado por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, debiendo presentar el Deudor Asegurado el dictamen médico mencionado en los documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente y pruebas fehacientes de dicho estado y someterse, en su caso, a las evaluaciones que solicite la Aseguradora.

El beneficio de esta cobertura no excederá en ningún caso, de la Suma Asegurada Máxima por Deudor Asegurado establecida para esta cobertura en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

2.3.2 EXCLUSIONES

La Aseguradora no pagará indemnización alguna al Beneficiario Preferente respecto de cualquier Invalidez Total y Permanente de Deudores Asegurados en los siguientes casos:

- a. Esta cobertura no será aplicable a Créditos concedidos al Deudor Asegurado con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de Invalidez Total y Permanente.**
- b. Padecimiento Preexistente, que hubiere sido diagnosticado al Deudor Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o el Certificado Individual correspondiente, mediante exámenes de laboratorio y gabinete o cualquier otro método o diagnóstico; y/o, cuando en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad al inicio de vigencia de la Póliza y/o el Certificado Individual correspondiente; y/o, cuando se hayan realizado gastos comprobables para efectuar un diagnóstico o indicar un tratamiento, previo al inicio de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.**
- c. Intento de suicidio.**
- d. Lesiones auto-infligidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Deudor Asegurado.**
- e. Actos ocurridos por el Deudor Asegurado, encontrándose este bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- f. Embarazo, aborto y legrados uterinos.**
- g. Cuando la Invalidez Total y Permanente, sea resultante de incidentes o catástrofes nucleares, actos de terrorismo, actos de guerra, manifestaciones, movimientos populares, en los que participe directamente el Deudor Asegurado como sujeto activo.**
- h. La participación del Deudor Asegurado en la Práctica Profesional de un Deporte, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- i. Resultado de cirugías estéticas no necesarias para el restablecimiento de salud que se realicen a voluntad del Deudor Asegurado.**
- j. Resultado de procedimientos médicos realizados por personal sin licencia para ejercer la medicina, o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dichos procedimientos.**

2.3.3 PROCEDIMIENTO ARBITRAL PARA RESOLVER CONTROVERSIAS POR PREEXISTENCIA.

En caso de controversia relacionada con Padecimientos Preexistentes y una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, el Asegurado podrá optar en acudir a un arbitraje privado. La Compañía acepta que, si el Asegurado acude a esa instancia, se somete a comparecer ante ese árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considera que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. El procedimiento del arbitraje será establecido por el árbitro, y las partes en el momento de acudir a él, deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para reclamante, y en caso de existir, será liquidado por la Aseguradora.

2.3.4 REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

El Deudor Asegurado deberá tener un Contrato de Crédito vigente con el Contratante y ser persona física con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 74 años con 364 días.

2.3.5 PROCESO DE RECLAMACIÓN Y DOCUMENTOS NECESARIOS

El Deudor Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora de la ocurrencia del riesgo amparado por esta cobertura de conformidad con la cláusula 3 de estas Condiciones Generales. En el proceso de la reclamación, la Aseguradora solicitará al Asegurado de manera enunciativa más no limitativa los siguientes documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente:

1. Declaración del Siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma le proporcione;
2. Original del dictamen médico que acredite la Invalidez Total y Permanente, emitido por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el médico que emita el dictamen médico no podrá ser familiar del Deudor Asegurado, o bien, en caso de que el Deudor Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Invalidez Total y Permanente emitido por dichas instituciones, con tal carácter, o bien, de alguna otra instancia que tenga la autoridad en materia de seguridad social.
3. Copia de los resultados de análisis médicos, estudios médicos, radiografías y sus interpretaciones, o cualquier otro documento que ayude a comprobar el estado de Invalidez Total y Permanente del Deudor Asegurado;
4. Copia de la Identificación oficial vigente al momento de su presentación y con fotografía del Deudor Asegurado, por ambos lados; en caso de ser extranjero, copia de su pasaporte y del documento que acredite su legal estancia en el país;
5. Copia de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), y certificado de la Firma Electrónica Avanzada, solo si cuenta con ellos;
6. Copia del Certificado Individual, si lo tuviera.

7. Copia de un comprobante de domicilio del Deudor Asegurado con antigüedad menor a 3 meses desde la fecha de su expedición.

No obstante, la Aseguradora tendrá la facultad de solicitar información y documentos adicionales que considere necesarios para la completa evaluación del Sinistro, dentro de un periodo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir del día siguiente a la recepción de la información anterior.

2.4 COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

2.4.1 DEFINICIÓN Y ALCANCE

Si el Deudor Asegurado sufre una Incapacidad Total Temporal, encontrándose dentro de los rangos de la Edad de Aceptación, y durante la vigencia de la Póliza y del Certificado Individual, a consecuencia de un Accidente o de una Enfermedad que se origine y cuyos síntomas se presenten una vez transcurrido el Período de Espera de 30 días establecido para esta cobertura, y cuando el Deudor Asegurado permanezca en dicho estado de Incapacidad Total Temporal por un periodo que exceda el Período de Espera, la Aseguradora cubrirá al Beneficiario Preferente hasta un máximo de 6 (seis) Mensualidades mientras el Deudor Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total Temporal, sin exceder la Suma Asegurada Máxima señalada en el Certificado Individual para esta cobertura. Esta cobertura adicional será opcional y únicamente se encuentra cubierta en caso de aparecer como contratada en el Certificado Individual.

El estado de Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado deberá ser declarado por un Médico autorizado para el ejercicio de la medicina que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente, debiendo presentar el Deudor Asegurado el dictamen médico mencionado en los documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal, debiendo especificar el tiempo aproximado que deberá transcurrir (temporalidad) para el restablecimiento de la salud del Deudor Asegurado.

En caso de que el dictamen médico a que se refiere al párrafo anterior no cuente con la temporalidad, el pago de las Mensualidades quedará sujeto a comprobación mensual de la continuidad del estado de Incapacidad Total Temporal, hasta completar las 6 (seis) Mensualidades cubiertas por esta cobertura.

La cobertura de Incapacidad Total Temporal es exclusivamente para Deudores Asegurados que no se encuentren ejerciendo una actividad laboral remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con el Patrón.

El beneficio de esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada Máxima por Deudor Asegurado establecida para esta cobertura en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual correspondiente.

2.4.2 EXCLUSIONES

La Aseguradora no pagará indemnización alguna al Beneficiario Preferente respecto de cualquier Incapacidad Total Temporal de Deudores Asegurados en los siguientes casos:

- a. Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado que inicie dentro del Periodo de Espera.
- b. Intento de suicidio.

- c. Lesiones autoinfligidas por el Deudor Asegurado, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Deudor Asegurado.**
- d. Actos ocurridos por el Deudor Asegurado, encontrándose este bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- e. Embarazo, aborto y legrados uterinos.**
- f. Cuando la Incapacidad Total Temporal sea resultante de incidentes o catástrofes nucleares, actos de terrorismo, actos de guerra, manifestaciones, movimientos populares, en los que participe directamente el Deudor Asegurado como sujeto activo.**
- g. La participación del Deudor Asegurado en la Práctica Profesional de un Deporte, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- h. Resultado de cirugías estéticas no necesarias para el restablecimiento de la salud que se realicen a voluntad del Deudor Asegurado.**
- i. Resultado de procedimientos médicos realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina, o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dichos procedimientos.**
- j. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores, siempre que el Deudor Asegurado haya sido el provocador.**

2.4.3 REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

El Deudor Asegurado deberá tener un Contrato de Crédito vigente con el Contratante y ser persona física con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 64 años con 364 días.

2.4.4 PROCESO DE RECLAMACIÓN Y DOCUMENTOS NECESARIOS

El Deudor Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora de la ocurrencia del riesgo amparado por esta cobertura de conformidad con la cláusula 3 de estas Condiciones Generales. En el proceso de la reclamación, la Aseguradora solicitará al Deudor Asegurado de manera enunciativa más no limitativa los siguientes documentos para comprobar la incapacidad total temporal:

1. Declaración del Siniestro a la Aseguradora, en los formatos que la misma le proporcione.
2. Original del dictamen médico que acredite la Incapacidad Total Temporal, emitido por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el médico que emita el dictamen médico no podrá ser familiar del Deudor Asegurado, o bien, en caso de que el Deudor Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con tal carácter, o bien, de alguna otra instancia que tenga la autoridad en materia de seguridad social.
3. Copia de los resultados de análisis médicos, estudios médicos, radiografías y sus interpretaciones, o cualquier otro documento que ayude a comprobar la Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado.
4. Copia de la Identificación oficial vigente al momento de su presentación y con fotografía del Deudor Asegurado, por ambos lados; en caso de ser extranjero, copia de su pasaporte y del documento que acredite su legal estancia en el país.
5. Copia de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), y certificado de la Firma Electrónica Avanzada, solo si cuenta con ellos;
6. Copia del Certificado Individual, si lo tuviera.
7. Copia del comprobante de domicilio del Deudor Asegurado con antigüedad menor a 3 meses desde la fecha de su expedición.

No obstante, la Aseguradora tendrá la facultad de solicitar información y documentos adicionales que considere necesarios para la completa evaluación del Siniestro, dentro de un periodo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir del día siguiente a la recepción de la información anterior.

3 PROCESO DE INDEMNIZACIÓN

El Deudor Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora de la ocurrencia del riesgo amparado por este Contrato de Seguro, dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

En caso de que ocurra un Evento, el reclamante presentará a la Aseguradora todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, cubiertas de conformidad con las coberturas contratadas y con lo señalado en el Contrato de Seguro y/o en el Certificado Individual correspondiente. La Aseguradora se reserva el derecho, cuando así lo requiera, para comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Deudor Asegurado o de sus causahabientes para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Para iniciar el trámite de reclamación el Asegurado podrá contactar directamente a la Aseguradora mediante el Centro de Atención Telefónica y en los horarios que aparecen en la Póliza de Seguro y el Certificado Individual. El Asegurado podrá utilizar el mismo número de atención para realizar consultas sobre el Seguro contratado.

4 RECHAZO DE LA COBERTURA

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas, si se demuestra que el Asegurado con el fin de hacerla incurrir en error, disimula o declara inexactamente hechos que excluirían o podrán restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación requerida.

La Aseguradora se obliga a notificar por escrito al Deudor Asegurado y a su Beneficiario Preferente, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Certificado Individual, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes para la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora realice el pago de las coberturas derivadas del Contrato de Seguro.

5 PRIMA

El Contratante se obliga a pagar anualmente y hasta la duración del plazo del crédito, el importe de la prima que se establece en la carátula del certificado, así como el recargo por póliza que determine y registre la Institución ante la CNSF, en el domicilio de la Aseguradora, o bien, en la forma y por los medios que la Aseguradora le notifique por escrito al Contratante.

El periodo de pago de cada prima es anual, pero podrá convenirse que el Contratante la pague de manera fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración no inferiores a un mes, en cuyo caso la Institución podrá aplicar una tasa de financiamiento por concepto de pago fraccionado.

La prima o cada una de sus fracciones, vencerá al término de cada periodo. A partir de esa fecha de vencimiento, el contratante tendrá un periodo de gracia de 45 (cuarenta y cinco) días naturales para efectuar el pago correspondiente.

Los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto la prima a las 12:00 horas del último día del periodo de gracia. En caso de que ocurra un Evento durante dicho periodo de gracia, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida al Beneficiario Preferente, la prima pendiente de pago a dicha fecha.

6 CANCELACIÓN

Si al concluir el periodo de gracia el Contratante no hubiere efectuado el pago de la prima o parcialidades de la misma, los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho periodo.

La Póliza podrá ser cancelada, previa solicitud por escrito del Contratante, mediante el procedimiento que para tal efecto proporcione la Aseguradora.

7 REHABILITACIÓN

El Contratante podrá pagar la Prima de este seguro posteriormente a que termine el período de gracia, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán automáticamente a partir de que se reciba el pago, en el entendido de que no habrá cobertura desde el

momento en que terminó el Periodo de Gracia y hasta la fecha en el que se hubiera recibido nuevamente el pago de la Prima.

8 DIVIDENDOS

Este Contrato de Seguro no otorga ninguna clase de dividendos por siniestralidad favorable al Contratante y/o Deudores Asegurados.

9 VIGENCIA

El Contrato de Seguro y los Certificados Individuales iniciarán su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula del Contrato de Seguro y/o Certificado Individual.

El Contrato de Seguro estará en vigor en tanto existan Certificados Individuales vigentes. Lo anterior, en la inteligencia de que cada Certificado Individual seguirá en vigor conforme a la vigencia especificada en el mismo, siempre y cuando el Contratante realice el pago de la prima correspondiente en tiempo y forma conforme a lo dispuesto en estas Condiciones Generales.

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes al Grupo Asegurado, mismos que permanecerán vigentes conforme se establece en dichos documentos. Con posterioridad a la terminación de la vigencia del Contrato de Seguro, tendrán lugar los movimientos de bajas de Certificados Individuales correspondientes al Grupo Asegurado.

Este Contrato de Seguro estará en vigor conforme a las especificaciones anteriores, y al plazo máximo para el pago del crédito concedido al Deudor Asegurado por el Contratante.

10 BENEFICIARIO PREFERENTE

El Deudor Asegurado designa al Contratante como su Beneficiario Preferente e Irrevocable en el Certificado Individual, en virtud de que el objeto del seguro es garantizar el pago del Saldo Insoluto del Contrato de Crédito o el número de Mensualidades indicadas, según la cobertura de que se trate, a cargo de los Deudores Asegurados, al ocurrir el Evento, por lo que el Deudor Asegurado renuncia expresamente a revocar el carácter del Contratante como beneficiario preferente.

11 MODIFICACIONES AL CONTRATO

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 que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

12 ENCABEZADOS

Los encabezados de las presentes condiciones generales se han colocado para facilitar su lectura y no deberán considerar que amplían, restringen o modifican las disposiciones del Contrato de Seguro.

13 LEGISLACIÓN APLICABLE

Para la interpretación y cumplimiento de las disposiciones de este Contrato de Seguro se aplicará la legislación vigente de los Estados Unidos Mexicanos.

14 NOTIFICACIONES

Todas las notificaciones y solicitudes en relación con la presente se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en su domicilio mencionado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente del que conste en la Carátula de la Póliza y/o en los Certificados Individuales expedidos, la Aseguradora deberá comunicar al Contratante y al Deudor Asegurado la nueva dirección, 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 o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Aseguradora de estos.

15 INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Aseguradora, 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, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Beneficiario designado irrevocable, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

“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.”

16 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescribirán, en 5 (cinco) años para la cobertura de fallecimiento y 2 (dos) años en todos los demás casos, mismos que se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Lo anterior de conformidad con el Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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.

17 MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de la Aseguradora, se efectuarán en moneda nacional de conformidad con la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Para el caso de que la póliza sea contratada en moneda extranjera, todos los pagos relativos a la misma se realizarán 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.

18 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 dos 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.

19 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

La responsabilidad de la Aseguradora frente a cada Deudor Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

1. En el aniversario inmediato posterior a la fecha en la que el Deudor Asegurado haya alcanzado la Edad de Aceptación máxima por cada cobertura, establecida por la Aseguradora en el Certificado Individual correspondiente.
2. En la fecha en la que el crédito otorgado por el Contratante haya sido pagado en su totalidad por el Deudor Asegurado o por terceros con un interés;
3. Por la cesión o traspaso de la deuda contraída por el Deudor Asegurado con el Contratante, bajo un Contrato de Crédito;
4. En la fecha programada de vencimiento del crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito;
5. En la fecha en la que el Contratante y el Deudor Asegurado den por terminado anticipadamente y de común acuerdo el Contrato de Crédito que éstos tengan celebrado; y
6. En la fecha en la que, en caso de ser procedente, se pague la Suma Asegurada Máxima establecida en el Certificado Individual para cada cobertura, y
7. En las demás causas señaladas en las presentes condiciones generales para cada cobertura contratada.

20 DERECHOS DEL DEUDOR ASEGURADO

Los causahabientes del Deudor Asegurado tendrán derecho a exigir que la Aseguradora pague al Beneficiario Preferente el importe del Saldo Insoluto del Contrato de Crédito, asimismo el Deudor Asegurado tendrá el derecho de exigir que la Aseguradora pague al Beneficiario Preferente las Mensualidades correspondientes, de acuerdo a la cobertura de que se trate, de conformidad con los términos de las presentes condiciones generales.

En caso de que el Contratante no entregue el Certificado Individual al Deudor Asegurado, éste podrá solicitarlo directamente a la Aseguradora a través del centro de atención telefónica.

El Contratante podrá poner a disposición del Deudor Asegurado estas condiciones generales en sus oficinas. Asimismo, las presentes Condiciones Generales se encuentran disponibles en la página web <http://www.assurantsolutions.com/Mexico/> de la Aseguradora.

21 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones:

1. A realizar el pago de la prima a la Aseguradora, correspondiente a cada Deudor Asegurado.
2. Encargarse de la administración del presente Contrato de Seguro, en el entendido de que el Contratante deberá proporcionarle acceso a la Aseguradora a la información y documentación correspondiente al mismo, a efecto de que la Aseguradora de cabal cumplimiento en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento y demás disposiciones aplicables;
3. Remitir mensualmente a la Aseguradora, por sí o a través de terceros, los datos que permitan identificar plenamente (i) el ingreso de nuevos Deudores Asegurados al Grupo Asegurado (ii) la separación definitiva de los Deudores Asegurados del Grupo Asegurado, (iii) cualquier cambio en la situación de los Deudores Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas;
4. Tratándose del ingreso de nuevos Deudores Asegurados al Grupo Asegurado, recabar y remitir, por sí o a través de terceros, el consentimiento por escrito para ser Deudor Asegurado.
5. Entregar a cada Deudor Asegurado su Certificado Individual de forma física o electrónica, así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas, incluyendo las condiciones generales y demás documentación contractual;
6. En general, realizar todas las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a los requerimientos de información que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, entre otras autoridades, realicen a la Aseguradora relacionados con el presente Contrato de Seguro, y
7. Cerciorarse del cumplimiento de las condiciones de Asegurabilidad de los Deudores Asegurados.

22 REGISTRO DE DEUDORES ASEGURADOS

La Aseguradora formará un registro de los Deudores Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

1. Nombre completo, RFC, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado;
2. Suma asegurada o regla para determinarla;
3. Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Deudores Asegurados y fecha de terminación del mismo;
4. Operación y plan de seguros de que se trate;
5. Número de Certificado Individual; y
6. Coberturas amparadas.

22.1 INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su consentimiento para ser parte del mismo dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada el Contrato de Seguro, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

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 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho a formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos 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 30 días naturales, contando 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 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para las Operaciones de Accidentes y Enfermedades).

22.2 BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar Asegurados desde el momento de la separación, quedando automáticamente sin validez 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, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la separación del Grupo Asegurado y mediante transferencia a la cuenta bancaria previamente determinada. (Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para las Operaciones de Accidentes y Enfermedades).

22.3 EXPEDIENTE

La Aseguradora está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento citado con anterioridad, y en relación con los Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Aseguradora la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Aseguradora se encuentre en posibilidades de compilar y mantener actualizado el referido expediente.

22.4 EXPEDIENTES DE IDENTIFICACIÓN DE LOS DEUDORES ASEGURADOS

La Aseguradora y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y hacer eficiente el proceso de administración y gestión de la Contrato de Seguro, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Aseguradora la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Aseguradora cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el

Artículo 140 de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (ahora el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas), así como en las Leyes y normatividad aplicable.

Por lo anterior, el Contratante se obliga a:

- I. Crear los expedientes de identificación de los Deudores Asegurados incluidos en el Grupo Asegurado;
- II. Mantener los expedientes de identificación a disposición, y proporcionarlos oportunamente a la Aseguradora, para sí misma, o para que a la vez se los presente a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, si así se lo requiere, o a cualquier autoridad que los requiera legítimamente;

La Aseguradora podrá verificar, de manera aleatoria, que dichos expedientes se encuentren integrados de conformidad con lo señalado en las referidas Disposiciones;
- III. Conservar el expediente de identificación de los Deudores Asegurados, una vez que dejen de formar parte del Grupo Asegurado, y
- IV. Si concluye la relación entre el Contratante y la Aseguradora, deberá hacer entrega a la Aseguradora del expediente de identificación de los Deudores Asegurados.

23 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Límite Máximo de Responsabilidad de la Aseguradora será el establecido para cada cobertura contratada, en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual.

24 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).

Lo dispuesto anteriormente no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del Asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación (Artículo 54 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Si el Asegurado no cumple con esas obligaciones, la Aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones (Artículo 55 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, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) 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 algún 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.

25 AVISO DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la "ley"), Assurant Vida México, S.A. (en adelante "Assurant") hacen de su conocimiento el siguiente:

AVISO DE PRIVACIDAD

IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE. Assurant Vida México es una Sociedad Anónima constituida de conformidad con las leyes de México, con domicilio en Avenida Insurgentes Sur 2453, Piso 3, Col. Tizapán, Ciudad de México.

DATOS PERSONALES Y SENSIBLES QUE SE TRATAN. Assurant recaba y recibe datos personales de su Titular de manera directa o a través de terceros que intervienen en la comercialización de sus productos y/o servicios. La amplitud de los datos personales y sensibles que se recaban dependen de la naturaleza de la relación jurídica con su Titular, sin embargo, dichos datos se encuadran dentro de las siguientes categorías:

DATOS PERSONALES. Assurant recaba y recibe datos personales de su Titular de manera directa o a través de terceros que intervienen en la comercialización de sus productos y/o servicios. La amplitud de los datos personales y sensibles que se recaban dependen de la naturaleza de la relación jurídica con su Titular, sin embargo, dichos datos se encuadran dentro de las siguientes categorías:

DATOS PERSONALES	DATOS SENSIBLES
Datos de identificación, contacto y localización	Historial clínico y estado de salud
Datos laborales y de ocupación económica	Características físicas
Datos académicos	Datos patrimoniales
Hábitos, aficiones y estilo de vida	Datos financieros

FINALIDADES PRIMARIAS. La Información del Titular que se recaba es tratada con la finalidad de cumplir con el objeto y propósitos de la relación jurídica y/o contractual entre Assurant y el Titular, y en su caso, necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los contratos respectivos. Assurant llevará a cabo estas finalidades haciendo uso de la información que se recaba del Titular por vía presencial, electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología.

El cumplimiento del objeto y propósitos de la relación jurídica entre Assurant y el Titular incluye de manera enunciativa la evaluación de propuestas de negocio, procedimientos de selección de riesgos, la emisión de pólizas y certificados individuales, la administración, mantenimiento y renovación de pólizas y contratos de servicio, el procesamiento de siniestros y reclamaciones, operaciones de seguro, reaseguro y retrocesión, prestación de servicios de asistencia, servicios de Atención al Cliente, la administración de litigios y la reparación, reemplazo y entrega de productos.

FINALIDADES SECUNDARIAS. Con la excepción de los casos en que el Titular hubiere dado su consentimiento, Assurant no utiliza los datos personales del Titular para proporcionar información de productos y servicios, publicidad y promociones de su interés, o bien, con fines de prospección comercial. Si fuera este el caso, Assurant llevará a cabo estas finalidades haciendo uso de los datos de identificación, contacto y localización.

TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES. Assurant no efectúa transferencias de los datos personales de los Titulares a entidades nacionales o extranjeras distintas de las empresas que conforman el grupo de empresas de Assurant, con excepción de las entidades que colaboren con Assurant para llevar a cabo el tratamiento de la información para las finalidades descritas en este Aviso de Privacidad y con los terceros que intervinieron en la comercialización de los productos y servicios de Assurant que el Titular adquirió. Así mismo, sus datos podrán ser transmitidos a entidades o dependencias gubernamentales de carácter federal, estatal o municipal, para dar cumplimiento a las obligaciones regulatorias de Assurant. En el caso de que su consentimiento sea requerido, Assurant se asegurará de recabarlo, asegurando que dicho intercambio de información se celebre al amparo de un contrato y que la entidad receptora cuente con mecanismos para la protección de información, que sean equivalentes o superiores a los establecidos por la legislación mexicana.

OBTENCIÓN DE DATOS PERSONALES DE FORMA INDIRECTA. Tratándose de obtención de datos personales de manera indirecta, el Titular de los datos personales cuenta con un plazo de cinco días hábiles a partir del inicio de la relación jurídica y/o contractual para manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para las finalidades secundarias, sin perjuicio de que con posterioridad pueda ejercer sus derechos conforme al procedimiento establecido más adelante.

PROCEDIMIENTO PARA COMUNICAR LOS CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD. Cualquier cambio al Aviso de Privacidad es notificado al Titular (i) a través del portal de internet www.assurantsolutions.com/mexico/, (ii) por escrito al último domicilio registrado del Titular, (iii) vía telefónica, donde se le informará como acceder al nuevo Aviso de Privacidad o (iv) mediante correo electrónico a la dirección que para tales efectos se tenga registrada del Titular.

MEDIOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y LA REVOCACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO. El Titular puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, así como revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales enviando su solicitud a través de la cuenta de correo electrónico datospersonales@assurant.com asignada a los responsables de datos personales.

La solicitud deberá ser redactada en texto libre y contener por lo menos: (i) el nombre del Titular, (ii) datos de contacto, (iii) la descripción de los datos personales respecto de los que se solicita ejercer sus derechos, (iv) la manifestación expresa de los derechos a ejercer, (v) información adicional para localizar sus datos personales, y (vi) la imagen de su identificación personal oficial vigente. En caso de que el ejercicio se lleve a cabo a través de un representante legal, deberán enviarse adicionalmente una carta poder acompañada de los documentos de la identificación personal oficial vigente de este último.

Al recibir la solicitud, Assurant dará seguimiento a la misma y comunicará la decisión adoptada al Titular por el mismo medio dentro de los siguientes 20 días a la fecha en que se reciba. En caso de que la solicitud resulte procedente, el ejercicio de los derechos será efectivo dentro de los siguientes 15 días a la fecha en que se comunique la decisión adoptada.

OPCIONES ALTERNATIVAS PARA LIMITAR EL USO DE LOS DATOS PERSONALES. De manera complementaria al ejercicio de sus derechos, el Titular puede limitar el uso de sus datos personales mediante su inscripción en el Registro Público de Consumidores establecido en la Ley Federal de

Protección al Consumidor y en el Registro Público de Usuarios establecido en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. El titular podrá obtener información a través de los sitios de internet <http://rpc.profeco.gob.mx/> y <http://portalif.condusef.gob.mx/REUS/home.php>, administrados por la Procuraduría Federal del Consumidor y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, respectivamente.

Algunas páginas web del sitio de Assurant pueden incluir mecanismos de seguimiento del uso de las mismas tales como "cookies" y/o web beacons; sin embargo, la información obtenida a través de estos mecanismos se encuentra desasociada del Titular. El usuario es libre de rechazar una cookie, lo cual inhabilita también la acción de web beacons, si el navegador de Internet del usuario se ha configurado adecuadamente para solicitar autorización del usuario antes de que estas sean creadas, o bien declinar las cookies automáticamente. Es posible que la declinación de una cookie pueda afectar el desempeño y funcionalidad de sitio de internet.

GARANTÍA DE USO. Assurant no utiliza Información del Titular para propósitos diferentes a lo establecido en el Aviso de Privacidad. En el caso de que Assurant requiera utilizar dicha Información para propósitos distintos a los establecidos en este aviso de privacidad, deberá enviar al Titular un nuevo aviso de privacidad para tales efectos.

Assurant mantiene los más altos estándares y procedimientos de calidad para la protección física y/o electrónica de la Información del Titular. Así mismo, restringe el acceso a la Información del Titular a personas que no estén directamente relacionados con las actividades relativas al cumplimiento de la relación jurídica y/o contractual respectiva o con el tratamiento de los datos personales en términos de este aviso de privacidad.

DERECHOS DEL TITULAR. El titular podrá acudir ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales si considera que su derecho a la protección de sus datos personales ha sido vulnerado. Para obtener mayor información al respecto visite <http://www.inai.org.mx/>.

En caso de necesitar orientación relativa a los productos de seguros contratados con la Compañía, tiene el derecho de acudir ante las siguientes instancias:

- **Unidad Especializada de Atención de Assurant**, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 2453, Piso 3, Oficina 301, Col. Tizapán C.P. 01090, Ciudad de México, Teléfono: (55) 5000.1800 o bien en su dirección de correo unidad.especializada@assurant.com. Horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 15:00 horas.
- **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** ubicada en Av. Insurgentes Sur número 762, Planta Baja, Colonia del Valle, 03100, Ciudad de México. Atención telefónica (55) 5340.0999 o 01 (800) 999.8080, para mayor información consulte su página de internet www.condusef.gob.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 25 de septiembre de 2019 con el número CNSF-S0068-0440-2019/CONDUSEF-003986-01”.