

**CONDICIONES GENERALES DEL
SEGURO DE GRUPO DE VIDA DEUDORES**

Índice

- 1. Definiciones.**
- 2. Coberturas.**
 - 2.1 Fallecimiento.**
 - 2.1.1 Exclusión.**
 - 2.2 Invalidez Total y Permanente.**
 - 2.2.1 Exclusiones.**
- 3. Cláusulas.**
- 4. Procedimiento de Indemnización.**

Assurant Vida México, S.A., (en adelante “**la Compañía**”), emite la presente póliza sobre la vida del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el propio 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.

Asegurado. Es la persona en su carácter de acreditado o coacreditado de un Contrato de Crédito celebrado con el Contratante, cuyo(s) nombre(s) se especifica(n) en el Certificado Individual quien se encuentra amparado bajo el presente contrato y que otorga(n) su consentimiento por escrito al Contratante para la celebración del mismo.

Beneficiario. Es aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir la suma asegurada especificada en el Certificado Individual.

Beneficiario Irrevocable. Es el Contratante de la póliza hasta por el Saldo Insoluto derivado del Contrato de Crédito a favor de los integrantes del Grupo Asegurado en su calidad de deudores.

Certificado Individual. Documento que se le entrega a cada miembro del Grupo Asegurado y que contiene el consentimiento para ser asegurado, los datos relativos al nombre, fecha de nacimiento de cada Asegurado, vigencia de la póliza y del propio certificado, coberturas, suma asegurada, número de póliza y de certificado y nombre de los Beneficiarios.

Contratante. Se refiere a la persona moral que ha solicitado a la Compañía la celebración del Contrato de Seguro con el fin de garantizar el pago de los préstamos otorgados a los integrantes del Grupo Asegurado, obligándose a realizar el pago de la prima en términos del Contrato de Seguro y a recabar los consentimientos de las personas que se integren al Grupo Asegurado.

Contrato de Crédito. Contrato independiente al de seguro, celebrado entre el Contratante y los integrantes del Grupo Asegurado en su calidad de deudores (acreditado principal o coacreditado) con motivo de cualquier crédito que les haya otorgado el Contratante, señalando de manera enunciativa mas no limitativa créditos personales, créditos revolventes o hipotecarios.

Contrato de Seguro. Es el acuerdo de voluntades celebrado entre el Contratante y la Compañía que otorga la cobertura del seguro, mediante el cual se establecen los términos y condiciones bajo los cuales opera el mismo.

Grupo Asegurado. Conjunto de personas que habiendo celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante firman los Certificados Individuales para ser asegurados bajo la presente póliza y se encuentran incluidas en el registro de Asegurados.

Saldo Insoluto. Es la cantidad total adeudada por el Asegurado al Contratante bajo el Contrato de Crédito, en la fecha en la que ocurra el evento cubierto.

Para efectos del seguro no formarán parte del Saldo Insoluto 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.

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

Vigencia o Plazo del Seguro. Período durante el cual surtirá efectos la cobertura amparada por el Contrato de Seguro.

2. Coberturas.

2.1 Fallecimiento.

Bajo los términos y condiciones establecidos en la presente póliza, la Compañía pagará la suma asegurada estipulada en el Certificado Individual, al Beneficiario Irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Contrato de Crédito y en caso de existir remanente, a los Beneficiarios designados en el mismo, si el Asegurado fallece mientras se encuentren en vigor tanto la póliza como el Certificado Individual y siempre que la Compañía reciba las pruebas del fallecimiento del Asegurado.

Esta cobertura no excederá, en ningún caso, de la suma asegurada máxima contratada y que se encuentra establecido en el Certificado Individual y en la Carátula de la Póliza.

2.1.1 Exclusión a la Cobertura de Fallecimiento.

La Compañía no cubre la muerte del Asegurado causada por Suicidio, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 2 (dos) años a partir de la Fecha Efectiva del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado. En ese caso, la Compañía sólo estará obligada a reembolsar la reserva matemática, en términos del artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2.2 Invalidez Total y Permanente

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente, dentro de la vigencia de esta póliza y de su Certificado Individual, la Aseguradora pagará al Beneficiario Irrevocable, y en caso de existir remanente, al propio Asegurado.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad amparados, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua por un período de espera de 3 (tres) meses.

Los siguientes casos se considerarán como Invalidez Total y Permanente, y no operará el periodo de espera arriba mencionado: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

El dictamen del estado de Invalidez Total y Permanente deberá ser realizado por un médico con cédula profesional y certificado por el consejo de la especialidad de Medicina del Trabajo, a través de un dictamen médico, en el que se considere la determinación del estado físico funcional del Asegurado.

2.1.1 Exclusiones a la Cobertura de Invalidez Total y Permanente

La Compañía no cubrirá el pago de indemnización alguna, en los siguientes casos:

- 2.1.1.1 Por créditos otorgados al Asegurado, con posterioridad a la fecha en que se le presente el estado de Invalidez Total y Permanente.**
- 2.1.1.2 Cuando la Invalidez Total y Permanente sea resultante de un intento de suicidio, o de lesiones o enfermedades que se provoque intencionalmente el Asegurado.**
- 2.1.1.3 Por accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado, si de la documentación presentada se concluye que ocurrieron a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol o de sustancias controladas no prescritas médicamente.**
- 2.1.1.4 Cuando la Invalidez Total y Permanente, sea resultante de incidentes o catástrofes nucleares, actos de terrorismo en los**

que participe directamente el Asegurado como sujeto activo o actos de guerra.

2.1.1.5 Cuando la Invalidez Total y Permanente es resultante de actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.

2.1.1.6 Condiciones Preexistentes tales como los estados de invalidez originados o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del Certificado Individual, y en su caso, las enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la Póliza.

3. Cláusulas.

Contrato

Se refiere a la carátula de la póliza, las presentes condiciones generales, los Certificados Individuales y los endosos adicionales que se agreguen, los cuales forman parte y constituyen prueba de la celebración de este Contrato de Seguro.

Contenido de la Póliza

“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 a el día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones” (Transcripción del artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Modificaciones

Cualquier modificación a esta póliza se hará previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona que se no encuentre autorizada expresamente por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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.

Prima

La prima mensual se calculará, multiplicando el Saldo del Contrato de Crédito de los 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 Asegurado.

El monto y plazo a pagar a la Compañía por Certificado Individual se encuentran especificados en la carátula de la póliza. Cada año se podrá cobrar adicionalmente a la prima de seguro, el recargo vigente al momento de contratación y/o renovación registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Vencimiento

La prima vence al momento de la celebración del contrato.

Período de gracia

El Contratante gozará de un período de gracia para liquidar el total de la prima o de cada una de las fracciones convenidas en caso de pago en parcialidades.

Si no hubiere sido pagada la prima, o la fracción pactada de la misma por parte del Contratante, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, previo el cargo que con la debida autorización del Asegurado lleve a cabo el Contratante, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro.

En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiere sido pagada la prima convenida, la Compañía tiene derecho a deducir cualquier adeudo de prima vencida y no pagada de la suma asegurada pagadera al Beneficiario Irrevocable y/o Beneficiario, según sea el caso.

Suma Asegurada

La suma asegurada es el monto máximo por el que la Compañía responderá en caso de un siniestro y será equivalente al monto del Saldo Insoluto derivado del Contrato de Crédito otorgado por el Contratante al Asegurado.

Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la Compañía 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 Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (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 Compañía 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 Compañía, 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 si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los 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 Compañía 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 Compañía 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.

Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente a su domicilio social, indicado en la carátula de la póliza. Las notificaciones por parte de la Compañía se harán al último domicilio que conozca del Contratante.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones correspondientes, de salvaguardar sus intereses, y entre otras, para que puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto derivado del Contrato de Crédito.

Para efecto de lo anterior, el Asegurado o sus Beneficiarios deberán informar a la Compañía su domicilio, para que llegado el caso, les efectúe en el mismo las notificaciones correspondientes.

Renovación

La Compañía podrá renovar los Contratos de Seguro de Grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y de Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa

obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen; salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere 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 propia institución de seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Lo anterior dentro del término de 5 (cinco) años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la institución de seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién 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.

Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante a la Compañía, o de ésta al Beneficiario Irrevocable y/o Beneficiarios según sea el caso, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago. En caso de pólizas contratadas en moneda extranjera se conviene que los pagos que el Contratante tenga que hacer a la Compañía o los que ésta haga a aquél por cualquier concepto con motivo de este Contrato se deberán efectuar en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

Edad

La edad declarada por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo, se deberá comprobar a la Compañía a más tardar en la fecha en que se presente la reclamación por la ocurrencia del fallecimiento de dicho Asegurado mediante la presentación de la copia certificada del acta de nacimiento correspondiente.

Cuando se compruebe la edad del Asegurado a la Compañía antes de la presentación de la reclamación, ésta extenderá el comprobante de tal hecho y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas relacionadas con su edad.

Para efectos de este Contrato de Seguro se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión del Certificado Individual.

Límites de edad

Los límites de admisión Mínima y Máxima; así como la Edad de Terminación serán fijados por la Compañía y establecidos tanto en la carátula de la póliza como en el Certificado Individual correspondiente.

Territorialidad

La presente póliza surtirá sus efectos en territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

4. Procedimiento de Indemnización.

Beneficiarios

El Beneficiario Irrevocable del seguro será el Contratante de la póliza hasta por el Saldo Insoluto derivado del Contrato de Crédito del Asegurado a la fecha del siniestro. En caso de existir un remanente de la suma asegurada, éste se liquidará a los Beneficiarios designados por el Asegurado en el Certificado Individual.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario para lo cual deberá firmar el Certificado Individual y entregar el anterior en caso de contar con él.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios, falleciere alguno de ellos, la suma asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que

hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado debe designar Beneficiarios y porcentajes en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de Asegurados, el cual deberá contar con al menos la siguiente información de todos los integrantes del Grupo Asegurado:

- I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo;
- II. Suma asegurada o regla para determinarla;
- III. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
- IV. Operación y plan de seguros de que se trate;
- V. Número de Certificado individual, y
- VI. Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Compañía deberá entregarle copia de este registro.

Obligaciones del Contratante de la póliza

1. El Contratante entregará a la Compañía una relación de las personas a asegurar, a través de cualquier medio, la cual deberá contener cuando menos por cada crédito otorgado, el nombre completo del(os) participantes, domicilio del(os) participantes, fecha de nacimiento del(os) participante(s), fecha de otorgamiento del crédito, suma asegurada e importe de la prima a cargo del Asegurado.

2. El Contratante sólo podrá solicitar se asegure a todas aquellas personas que reúnan las características fijadas por la Compañía para formar parte del Grupo Asegurado, siendo éstas aquellas personas que hayan celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante y se encuentren dentro de las edades de aceptación establecidas en estas condiciones generales al momento de ser dadas de alta en la póliza.

El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante facultará a la Compañía a dar por terminado este seguro o los Certificados Individuales que no se apegaron a dicha política mediante aviso por escrito al Contratante.

3. El Contratante se obliga a entregar a los Asegurados, los Certificados Individuales expedidos por la Compañía, o en su defecto, la información clara y precisa sobre la cobertura del seguro, el monto del beneficio y los demás datos que conforme a estas condiciones generales deban figurar en el Certificado Individual.

4. Notificar a la Compañía por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, el ingreso de nuevos integrantes al Grupo Asegurado.
5. Notificar a la Compañía por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, la separación definitiva de los integrantes del Grupo Asegurado.
6. Notificar a la Compañía por escrito y dentro de los treinta días siguientes a que se verifique, cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.

Indemnización por mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, durante el lapso de demora. Dicho interés moratorio se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.”

Cancelación

1. La póliza quedará cancelada de manera automática al concluir el período de 10 (diez) días, sin que se haya efectuado el pago de la prima. Los efectos de este contrato cesarán a las 12:00 horas del último día de dicho periodo.

2. Los Certificados Individuales se cancelarán por las siguientes causas:

- i) Cuando el Asegurado tenga pagos vencidos en su cuenta derivada del Contrato de Crédito con el Contratante por más de 90 (noventa) días;

- ii) Cuando el Crédito Personal se cancele o se dé por terminado por cualquier causa, incluyendo el traspaso del adeudo;
- iii) Cuando el 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;
- iv) Cuando la Póliza sea cancelada. En este caso, la cancelación se efectuará sin perjuicio de los beneficios que se encuentren en curso de pago respecto de los Certificados;
- v) En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la Edad de Terminación.

En los casos procedentes, la Compañía devolverá al Asegurado, vía el Contratante, la Prima Neta pagada y no devengada al momento de que reciba la solicitud de cancelación.

La cantidad que resulte por concepto de prima pagada y no devengada, será devuelta por el Contratante en un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la solicitud de cancelación referida, por medio de transferencia a la cuenta bancaria del Asegurado.

Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

Entrega de la póliza

La Compañía está obligada a entregar al Contratante o Asegurado los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro.
2. Mediante el envío físico al domicilio, a través de los medios que la Compañía utilice para tal efecto.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en el caso del numeral 2, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Cuando la Compañía no haya entregado la documentación contractual al Contratante o Asegurado al momento de la celebración del Contrato de Seguro, y éstos no la recibieran dentro de los 30 días naturales siguientes conforme a lo que se indica en esta sección, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía

comunicándose a los teléfonos 01 800 759 0909 en la Ciudad de México, Área Metropolitana y del interior de la República, para que la Compañía le indique la manera de obtenerlas.

Para solicitar que la presente póliza no se renueve, el Contratante deberá comunicarse al teléfono (55) 5000 1800. Por su parte, los Asegurados podrán solicitar que el Certificado Individual se cancele a través del Contratante. La Compañía emitirá una carta de cancelación que será el comprobante de que la póliza no será renovada o en su caso de que el Certificado Individual quedó cancelado a partir de ese momento.

Transcripción de los artículos 17 y 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.

Alta de Asegurados

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, 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 Compañía 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.

Baja de Asegurados

Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía 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 de Grupo para la

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

Ajuste por edad

Cuando de la comprobación de la edad resulte:

1.- Que la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía:

- a. Si es mayor a la declarada, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que conforme a la tarifa corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b. Si es menor a la declarada, la suma asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que exista entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- c. Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta la manifestada por el Asegurado, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real, la que se calculará de acuerdo con las tarifas que hayan estado en vigor en el momento de la celebración del contrato.

2.- Que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la Compañía.

En este caso el Contrato de Seguro quedará rescindido y la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado, reduciéndose su obligación a la de pagar el importe de la reserva matemática que corresponda a la presente póliza en la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Terminación del seguro respecto a cada Asegurado

La responsabilidad de la Compañía por la suma asegurada de cada Asegurado cesará automáticamente a las 12 horas del día del vencimiento respecto a cada Certificado Individual o con el pago de la indemnización al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, o bien, al ser cancelado el Certificado Individual respectivo.

Aviso

Cualquier evento que pueda originar una indemnización en los términos de esta póliza, deberá ser notificado por escrito a la Compañía dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha de su realización, salvo en caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno o el otro.

Pruebas

Toda indemnización al amparo de esta póliza, deberá ser reclamada con las formas que para tal efecto proporcione la Compañía. En ellas deberá consignar todos los datos e informes, y acompañarse por la documentación comprobatoria correspondiente, que en las mismas se indiquen.

Para hacer efectivo el pago de la cobertura, el reclamante deberá presentar a la Compañía los documentos indicados en la sección 4 “**Procedimiento de Indemnización**”.

4. Procedimiento de Indemnización.

4.1 Fallecimiento

La suma asegurada por fallecimiento se pagará previa la comprobación de la muerte del Asegurado, deduciendo de la indemnización cualquier adeudo de prima vencida y no pagada en el momento de la liquidación correspondiente.

Dicho pago se realizará en una sola exhibición al Beneficiario Irrevocable, hasta por el Saldo Insoluto del Contrato de Crédito adeudado a la fecha del siniestro, pero sin exceder en ningún caso la suma asegurada máxima contratada y que se especifica en la carátula de la póliza y en el Certificado Individual correspondiente. En caso de existir remanente una vez liquidado el Saldo Insoluto al Contratante, se pagará el mismo a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Los Beneficiarios designados por el Asegurado tienen derecho a exigir a la Compañía al ocurrir el siniestro, el pago al Beneficiario Irrevocable del Saldo Insoluto del Contrato de Crédito garantizado mediante el seguro.

La Compañía estará obligada a pagar el importe de la suma asegurada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e informaciones completas que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Para reclamar el pago de una Indemnización por fallecimiento, los Beneficiarios deberán presentar a la Compañía los siguientes documentos y datos:

- a) Declaración de la ocurrencia del siniestro a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- b) Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- c) Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- d) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado y del Beneficiario, y en caso de ser uno o ambos extranjeros, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;

- e) Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
- f) Original (para cotejo) y copia de la constancia del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del Asegurado y del Beneficiario, en caso de contar con ellos;
- g) Original (para cotejo) y copia del comprobante de domicilio del Asegurado y del Beneficiario;
- h) Historia clínica del Asegurado, en caso de que se requiera;
- i) Actuaciones del Ministerio Público, en caso de muerte violenta o por accidente; y
- j) Los necesarios para poder determinar la ocurrencia y circunstancias del Siniestro y la existencia de cobertura.

4.2 Invalidez Total y Permanente.

La suma asegurada se pagará previa la comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, deduciendo de la indemnización cualquier adeudo de prima vencida y no pagada en el momento de la liquidación correspondiente.

Dicho pago se realizará en una sola exhibición al Beneficiario Irrevocable, hasta por el Saldo Insoluto del Contrato de Crédito adeudado a la fecha del siniestro, pero sin exceder en ningún caso la suma asegurada máxima contratada y que se especifica en la carátula de la póliza y en el Certificado Individual correspondiente. En caso de existir remanente, una vez liquidado el Saldo Insoluto al Contratante, se pagará al Asegurado.

Para reclamar el pago de una Indemnización por la cobertura de Invalidez Total y Permanente, el reclamante deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos y datos:

- a) Declaración de siniestro a la Compañía en los formatos que la misma proporcione.
- b) Original (para cotejo) o copia certificada del Dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por una Institución de Seguridad Social o, en su defecto, por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañado con los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de Invalidez Total y Permanente.
- c) Original (para cotejo) o copia del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad.

- d) Original (para cotejo) y copia de la constancia del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del Asegurado y del Beneficiario, en caso de contar con ellos.
- e) Original (para cotejo) o copia de identificación oficial del Asegurado.
- f) Original (para cotejo) o copia del Certificado Individual del seguro.
- g) Original (para cotejo) o copia del último estado de cuenta que compruebe el pago de la Prima a la fecha del siniestro reclamado.
- h) Los necesarios para poder determinar la ocurrencia y circunstancias del siniestro y la existencia de cobertura.

NOTA IMPORTANTE:

En caso de necesitar orientación relativa a los productos de seguro 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 México, D.F., Teléfono: (55) 5000.1800 o bien en su dirección de correo unidad.especializada@assurant.com, de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 13:00 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 México Distrito Federal. 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 12 de octubre de 2016 con el número CNSF-S0068-0692-2016/CONDUSEF-003209-01”.