

SEGURO VIDA PATRIMONIAL AHORRO

Contenido

I. DEFINICIONES	
II. CONDICIONES GENERALES	
III. INDEMNIZACIÓN Y BENEFICIARIOS	
IV. PROCEDIMIENTO OPERATIVO	15
V. ENTREGA DE INFORMACIÓN	16
VI. COBERTURAS	16
1. Cobertura básica por fallecimiento	16
2. Cobertura por Supervivencia	17
VII. TRANSCRIPCIÓN DE PRECEPTOS LEGALES	19

I. DEFINICIONES

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., denominada en adelante como “La Aseguradora”, a cambio del pago de la Prima correspondiente, se obliga a brindar al Asegurado de la Póliza, durante el plazo de vigencia del Contrato de Seguro descrito en la misma y de acuerdo a la definición de Asegurado, la protección por la cobertura contratada, en apego a las especificaciones de la Póliza, con las delimitaciones y exclusiones contenidas en las presentes condiciones generales.

La Aseguradora se obliga a brindar al Asegurado la protección por los beneficios amparados en los términos de esta Póliza, a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento de la aceptación de la oferta y durante la vigencia del presente seguro.

El presente Contrato de Seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y demás leyes y reglamentos de la República Mexicana vigentes y aplicables.

➤ **La Aseguradora.**

Aseguradora Patrimonial Vida S.A. de C.V., en adelante “La Aseguradora”.

➤ **Asegurado**

Es la persona física que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.

Es la persona física designada en la Carátula de la Póliza cuya propuesta de Seguro ha aceptado La Aseguradora en los términos consignados en la misma, teniendo a su cargo la obligación de pago de la Prima correspondiente y sobre cuya vida y cobertura amparada se celebra este Contrato.

➤ **Beneficiario**

Es la persona física o moral en cuyo favor se encuentra constituido el derecho de cobro del seguro o del Fondo de Reserva, por haber sido designado para tal efecto por el Asegurado en términos del Contrato de Seguro.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá modificar en cualquier tiempo la designación de Beneficiarios, mediante notificación por escrito que deberá remitirse a La Aseguradora para la anotación correspondiente. En el supuesto de que la notificación de que se trata no se reciba oportunamente y La Aseguradora pague el importe del Seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento, el Asegurado conviene que el pago se realizará sin responsabilidad alguna para ésta.

➤ **Beneficiario Irrevocable**

En cualquier momento, el Asegurado podrá renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario, designando Beneficiarios Irrevocables. Para que dicha renuncia surta efecto, será necesario que el Asegurado la notifique por escrito a los Beneficiarios y a La Aseguradora, y que se haga constar en la Póliza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

➤ **Cesión de derechos**

Esta póliza es nominativa y sólo podrá ser cedida en los términos del artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro mediante declaración por escrito de ambas partes y notificadas por escrito a La Aseguradora.

ARTÍCULO 165.- La póliza del Contrato de Seguro de Personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

➤ **Contrato o Póliza de Seguro**

Es el acuerdo de voluntades celebrado entre La Aseguradora y el Asegurado, donde se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

La Póliza y la nueva versión de la misma, la solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la institución de seguros.

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 naturales que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

➤ **Prima del Seguro Puro**

Es el costo del seguro mediante el cual La Aseguradora ofrece protección al Asegurado, basado en el riesgo por fallecimiento, la Suma Asegurada, antigüedad de la póliza y la edad cumplida.

➤ **Seguro puro**

Es la cobertura de protección en caso de fallecimiento mediante una suma asegurada convenida en este contrato.

➤ **Prima de Seguro**

Es el total de las aportaciones que realiza el asegurado. Dichas aportaciones constituirán el Fondo de Reserva, según las instrucciones del asegurado al momento de cada aportación.

➤ **Prima Inicial**

Es la cantidad que aporta el Asegurado al momento de celebrar el contrato de seguro, y debe ser al menos la Prima mínima determinada en el endoso de cargos administrativos. Con dicha aportación, se conformará el Fondo de Reserva.

➤ **Prima de aportaciones Complementarias**

Adicionalmente, el Asegurado podrá realizar aportaciones complementarias a su prima inicial, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, dichas aportaciones se añadirán al Fondo de Reserva.

➤ **Plazo del seguro**

Es el periodo comprendido entre la fecha de contratación y el aniversario de la póliza posterior a que el Asegurado cumpla 60 años, con un mínimo de 5 años.

➤ **Fondo de Reserva**

Es la cantidad acumulada y constituida con las primas pagadas por el Asegurado, más los rendimientos acreditados, menos los cargos correspondientes, menos el costo del seguro puro y menos los retiros durante el plazo del seguro.

El Fondo de Reserva se invertirá en apego a las reglas de inversión determinadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

➤ **Detalle del movimiento**

Es la información detallada de retiros, rendimientos, cargos y aportaciones al Fondo de Reserva que se encuentra señalado en el estado de cuenta.

➤ **Versión**

Documento emitido por La Aseguradora con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

➤ **Suma Asegurada**

Será el monto autorizado por la Aseguradora al momento de contratar la póliza para la cobertura de fallecimiento.

II. CONDICIONES GENERALES

➤ **Versión de la Póliza**

Las modificaciones que se hagan al presente Contrato y que sean registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones

subsecuentes, conservándose el mismo número de Póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al Contrato registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los artículos 25 y 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Asegurado, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

➤ **Principio y Terminación de Vigencia**

La vigencia de esta Póliza principia y termina en la fecha indicada en la Carátula de la misma.

El inicio y fin de vigencia de la Póliza surtirán efecto a las 12:00 horas y se especificará en la Carátula de la Póliza. El periodo comprendido entre el inicio y fin de vigencia será igual al Plazo del Seguro.

➤ **Moneda**

Los pagos que realice la Aseguradora se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago, independientemente de la denominación del plan contratado.

Para los planes denominados en dólares americanos (USD), las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en moneda nacional que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, del día en que se efectúen los pagos.

➤ **Aspecto Fiscal o impuestos**

Los pagos que realice La Aseguradora a sus Asegurados o Beneficiarios estarán sujetos a las reglas de retención de impuestos que en su caso apliquen de acuerdo a las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

➤ **Pago de Primas**

Todas las aportaciones serán consideradas como prima y podrán ser realizadas en las oficinas de la aseguradora o por cualquier otro medio que la Aseguradora establezca, como puede ser cargo referenciado o transferencia electrónica de fondos a favor de La Aseguradora.

el comprobante de la operación, el recibo expedido por la institución bancaria o el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente, serán prueba suficiente de dicho pago hasta en tanto La Aseguradora entregue el recibo correspondiente al Asegurado.

El presente seguro opera a prima única.

Cada mes durante el plazo del seguro de la póliza del Fondo de Reserva se descontarán los cargos correspondientes al costo del seguro puro y los cargos administrativos, conforme a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

➤ **Extinción de las Obligaciones de La Aseguradora**

"El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato" (Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado" (Artículo 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). "Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario" (Artículo 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). "Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10o de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro" (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Las obligaciones de la empresa 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 de que trata el artículo anterior" (artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Si el valor en efectivo a que tuviera derecho el Asegurado no fuera suficiente para pagar los cargos mensuales, cesarán automáticamente los derechos de la póliza.

➤ **Terminación Anticipada del Contrato**

El Asegurado podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato de seguro presentando una solicitud por escrito en las oficinas de la Aseguradora o por las mismas vías por las que se llevó a cabo la contratación. La Aseguradora se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado que formule la solicitud de terminación respectiva y, posterior ello, proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio en un plazo no mayor a 5 días hábiles. En caso de terminación anticipada del Contrato solicitada por el Asegurado, la Aseguradora no podrá negar el trámite de cancelación cuando éste se realice por las mismas vías por las que se llevó a cabo la contratación; tampoco podrá negar o retrasar el trámite sin que exista una causa justificada.

En caso de cancelación anticipada se devolverá el importe del Fondo de Reserva dentro de los 15 días hábiles posteriores a la solicitud de cancelación.

➤ **Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años para las coberturas de fallecimiento y en dos para las demás, 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 sobre el Contrato de Seguro.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que La Aseguradora haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de La Aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

➤ **Modificaciones y Notificaciones**

Toda comunicación entre La Aseguradora, el Asegurado y/o el Beneficiario deberán hacerse por escrito en los domicilios señalados en la carátula de Póliza.

El Asegurado deberá notificar por escrito a la Aseguradora cualquier cambio de domicilio señalado en carátula de la Póliza durante la vigencia correspondiente.

Las notificaciones que La Aseguradora haga al Asegurado, se dirigirán al último domicilio que éste haya proporcionado por escrito a La Aseguradora.

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

Las condiciones generales de la Póliza y sus endosas respectivos, solo tendrán validez y podrán modificarse previo acuerdo por escrito entre el Asegurado y la Aseguradora y éstas se hagan constar mediante endosas y cláusulas adicionales previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes, o cualquier otra persona no autorizada específicamente por La Aseguradora, carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro y sus endosas.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones a lo establecido en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

➤ **Carencia de Restricciones**

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

➤ **Indisputabilidad**

El contrato durante 2 (dos) años de vigencia continúa e ininterrumpida, siempre será disputable a partir de la fecha en que quedó Asegurado. En caso de rehabilitación de la Póliza, el plazo señalado se contará a partir de la fecha en que la rehabilitación sea aceptada por La Aseguradora.

Transcurrido el plazo señalado en el párrafo precedente, el Contrato será indisputable.

De igual forma, en el supuesto de que, con posterioridad a la emisión de la Póliza original, el Asegurado solicite alguna cobertura adicional o incremento en la Suma Asegurada que hubieren sido aceptados por La Aseguradora, los documentos que hubieren servido como base de la solicitud de que se trate y que formen parte de este Contrato de Seguro, será disputable a partir del inicio de la vigencia de la cobertura adicional o incremento en la Suma Asegurada.

Este contrato será disputable, por Omisiones o Inexactas Declaraciones contenidas en:

a) La solicitud del seguro.

b) El resto de los documentos que formen parte de este Contrato de Seguro.

➤ **Omisiones o Declaraciones Inexactas**

El Asegurado al llenar el formato de solicitud de seguro están obligados a declarar por escrito a La Aseguradora mediante los cuestionarios relativos o en cualquier otro documento en donde el cliente amplíe la información solicitada, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a La Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro sin necesidad de declaración judicial, aun cuando éstos no hayan influido en la realización del Siniestro, tal y como lo dispone el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Quedarán extinguidas las obligaciones de La Aseguradora si se demuestra que el Asegurado, 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, tal y como lo dispone el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

➤ **Comisión**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Aseguradora le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Aseguradora

proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

➤ **Prelación**

En caso de existir condiciones particulares pactadas en la Póliza, éstas tendrán prelación sobre las condiciones generales en cuanto se opongan.

➤ **Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de La Aseguradora de seguros o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, Ciudad de México, Tel. (55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx

III. INDEMNIZACIÓN Y BENEFICIARIOS

➤ **Procedimiento en caso de Siniestro**

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de La Aseguradora.

El Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la procedencia de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, La Aseguradora tendrá derecho de exigirle toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

➤ **Lugar y Pago de la Indemnización**

La Aseguradora pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

➤ **Proceso en Caso de Siniestro de esta Póliza.**

Para el pago de cualquiera de las coberturas contratadas, se deberá entregar la correspondiente solicitud de reclamación en el formato que al efecto La Aseguradora entregue, en que se consignarán todos los datos e informes que en el mismo se indiquen y será firmado por el interesado o su representante legal, según corresponda, bajo protesta de decir verdad, al que se deberá acompañar documentación indicada en Documentos para la Reclamación.

➤ **Comprobación del Siniestro**

La Aseguradora tiene derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el Siniestro o con cualquier reclamación relativa a las coberturas adicionales contratadas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Tan pronto como el Asegurado o Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor en cuyo caso deberán de dar aviso en cuanto este cese, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El reclamante presentará a su costa a La Aseguradora, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

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

➤ **Pago de la Indemnización**

A efecto de realizar el pago correspondiente, de conformidad con el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, en ese sentido, el asegurado o beneficiario se obligan a entregar la documentación de acuerdo al apartado de documentos para la reclamación de siniestros debidamente cotejados contra el original.

Nota: Cuando existen incongruencias en los documentos presentados es necesario solventar esas inconsistencias y acreditar las mismas con los documentos adicionales en copia certificada que cumplan con los requisitos legales, y que sean emitidos por las instituciones que correspondan; y en casos especiales cuando aplique: juicio de sucesión testamentaria, tutoría de beneficiarios menores de edad, acreditación de concubinato, etc.

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio, de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cualquier adeudo derivado del contrato de seguro que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro serán compensados de la liquidación correspondiente.

➤ **Pagos indebidos**

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a La Aseguradora.

➤ **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 Suma Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que La Aseguradora haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora, el cual se transcribe a continuación:

“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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora, 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 Aseguradora, 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.

➤ **Documentos para Reclamación**

1 Documentos para Reclamación de Sinistros Para cobertura de Fallecimiento

Se deberá entregar la documentación siguiente:

- a) Copia Certificada del acta de nacimiento del Asegurado y Beneficiarios (no mayor a 1 año de antigüedad)
- b) Copia certificada del acta de defunción del Asegurado y Copia del Certificado Médico de Defunción.
- c) Solicitud de pago del Asegurado o Beneficiario(s) debidamente requisitado en formato establecido por La Aseguradora;
- d) Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad;
- e) Documento original que permita comprobar el parentesco de los Beneficiarios con el Asegurado
- f) Copia Certificada del acta de matrimonio del Beneficiario en caso de aplicar (no mayor a 1 año de antigüedad).
- g) RFC con homoclave y CURP del beneficiario.
- h) Formato original de Designación de beneficiario si lo tuviere o si obrar en su poder.

2 Documentos para reclamación de cobertura de supervivencia

- a) Solicitud de pago suscrita por el Asegurado.

Con independencia de los documentos antes señalados, La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar otros documentos que le permitan determinar las circunstancias de la realización y consecuencias del siniestro, lo anterior de conformidad con el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

➤ **Designación de Beneficiarios**

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, notificando por escrito la nueva designación a La Aseguradora. En caso de que el Asegurado fuera menor de edad será necesario su consentimiento personal y el de su representante legal de acuerdo al artículo 168 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a La Aseguradora y que conste en la Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual será el único medio de prueba admisible.

En caso de no recibirse la notificación oportunamente, La Aseguradora pagará la cobertura por el evento correspondiente al último Beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de cualquier obligación posterior contraída en la Póliza.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no haya hecho nueva designación. Si existiendo varios Beneficiarios fallece

alguno de ellos, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designada se distribuirá por partes iguales entre los Beneficiarios sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

La Protección Contratada derivada de este Contrato será pagada al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

El Asegurado debe designar Beneficiarios 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.

ADVERTENCIA

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

1 Acción Directa de los Beneficiarios

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a La Aseguradora la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el contrato.

2 Falta de Beneficiarios

En caso de que al ocurrir el siniestro no hubiere Beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que el Asegurado haya renunciado al derecho de revocar la designación de Beneficiarios.

3 Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a La Aseguradora a través de su contratante o intermediario, la cual pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándolo a La Aseguradora y al propio Beneficiario, para su anotación correspondiente.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, salvo que el objeto del Contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. En el primer caso el importe del seguro para el Contratante no podrá ser mayor al saldo insoluto correspondiente.

En caso de Siniestro, el Contratante deberá enviar una carta junto con toda la documentación a La Aseguradora en la que se indique que el Consentimiento que se anexa representa la voluntad final del Asegurado.

IV. PROCEDIMIENTO OPERATIVO

➤ Terminación del Contrato

El Contrato de Seguro terminará, sin obligación posterior para La Aseguradora, en caso de ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a) Conforme a lo establecido en la cláusula Omisiones o Inexactas Declaraciones.
- b) La Aseguradora podrá rescindir el contrato, en caso de agravación esencial del riesgo en términos de lo dispuesto por los artículos 52, 53, 55 y 56 de la Ley sobre el Contrato de seguro, cuando se rescinda el contrato por agravación esencial del riesgo, la responsabilidad de La Aseguradora terminará quince días después de la fecha en que se comunique la resolución al Asegurado.
- c) Con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado.
- d) Por el pago del importe del valor total del Fondo de Reserva a la supervivencia del Asegurado.
- f) Por el retiro total del Fondo de Reserva antes de la terminación de la vigencia del seguro.
- g) Por no contar con saldo mínimo.

➤ Verificación o Ajuste por edad

Para efectos de este Contrato de Seguro se considera como edad real del Asegurado, el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Las edades declaradas por los asegurados deberán comprobarse legalmente, pudiendo ser en cualquier momento. Una vez comprobada la edad de un asegurado, la aseguradora hará la anotación correspondiente y no podrá exigir que se vuelva a comprobar la edad del asegurado.

El límite máximo de admisión autorizado por La Aseguradora es el que se tenga registrado al momento de la contratación del seguro.

V. ENTREGA DE INFORMACIÓN

De conformidad a lo establecido en el Capítulo 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas en vigor, se incluye y forma parte integrante de la presente póliza la siguiente Cláusula:

La Aseguradora está obligada a entregar al asegurado o contratante la siguiente información y documentación:

- I. El número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- II. El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- III. La dirección de la página electrónica en Internet de La Aseguradora, con la finalidad que se puedan identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- IV. Los datos de contacto para la atención de Siniestros o quejas de La Aseguradora;
- V. Los datos de la Unidad Especializada de La Aseguradora.
- VI. Los datos de contacto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

La Aseguradora enviará al Asegurado la Póliza y sus Condiciones Generales mediante el medio seleccionado por el asegurado en la solicitud del seguro.

VI. COBERTURAS

Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de La Aseguradora y del Asegurado.

➤ **Edad de aceptación o admisión**

Los límites de admisión fijados por La Aseguradora para este Contrato son: 18 años como mínimo y 60 años como máximo, en caso de solicitar edades fuera de las establecidas, la Aseguradora se reserva el derecho de aceptar bajo costos y condiciones que se especifiquen y establezcan en la Póliza.

1. Cobertura básica por fallecimiento

La Aseguradora pagará el Beneficio por Fallecimiento, correspondiente la Suma Asegurada de la cobertura contratada más el valor del Fondo de Reserva que se haya acumulado, aplicando las retenciones fiscales que marque la Ley del Impuesto Sobre la Renta, al recibir pruebas de los derechos de los beneficiarios y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dicha cobertura.

En caso de que resulte improcedente el pago del seguro, La Aseguradora únicamente pagará, el valor del Fondo de Reserva que se haya acumulado y aplicando las retenciones fiscales que marque la Ley del Impuesto Sobre la Renta, concluyendo así las obligaciones de la misma.

Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua de este Contrato de Seguro y del respectivo Certificado individual, por cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, La Aseguradora solamente pagará el fondo de supervivencia que se haya acumulado a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

Cualquier incremento adicional en la Suma Asegurada será nulo en el caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Aseguradora, limitándose en este caso su obligación al pago del valor total del Fondo de Reserva correspondiente a dicho incremento.

2. Cobertura por Supervivencia

La Aseguradora pagará al Asegurado el monto total del Fondo de Reserva al final del plazo por Supervivencia, si él mismo llega con vida al término del plazo del seguro. Dicho beneficio será entregado al asegurado en pago único.

Si el Asegurado fallece antes del término de vigencia de la póliza, La Aseguradora pagará a sus Beneficiarios designados la Suma Asegurada la cual será equivalente el Fondo de Reserva más la suma asegurada contratada por fallecimiento a la fecha de ocurrencia de dicho fallecimiento, sin aplicar cargo alguno por retiro y aplicando las retenciones fiscales que marque la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Cargos mensuales

Cada mes se descontarán del Fondo de Reserva, los cargos correspondientes al costo del seguro, que se encuentren vigentes, los cargos que se pagan por la administración y la gestión de inversión.

Retiro Total

El Asegurado podrá realizar el Retiro Total sujeto a lo establecido en esta Cláusula y como consecuencia de un Retiro Total, se cancelará la Póliza.

El Asegurado podrá retirar totalmente su Fondo de Reserva antes de finalizar el plazo del seguro, en cuyo caso se aplicarán los cargos sobre el Fondo de Reserva señalados en el endoso de cargos administrativos.

No se podrá realizar el retiro total durante los primeros 6 meses de inicio de vigencia del seguro, posteriormente se podrá solicitar el retiro total del Fondo de Reserva con 15 días de anticipación

Al retiro total aplicarán los cargos correspondientes e indicados en la carátula de la póliza.

Retiro Parcial

El Asegurado podrá realizar retiros parciales sujetos a las limitantes y porcentajes indicados en el endoso de cargos administrativos.

No se podrá realizar el retiro parcial durante los primeros tres meses de inicio de vigencia del seguro, posteriormente se podrán solicitar retiros parciales del Fondo de Reserva con 15 días de anticipación.

A los retiros parciales aplicarán los castigos o costos correspondientes e indicados en el endoso de cargos administrativos.

Estado de cuenta

Los estados de cuenta se emitirán por periodos que no excedan de tres meses, a través de medios electrónicos o en papel impreso. En caso de que la entrega se realice por medios electrónicos, se remitirá también en papel impreso cuando menos semestralmente.

Una vez que el Asegurado reciba el Estado de Cuenta, contará con 30 días naturales para realizar cualquier aclaración, la cual deberá notificarse por escrito a La Aseguradora. En caso de no recibirse aclaraciones durante dicho periodo, el mismo se considerará como aceptado por el Asegurado.

Además, el Asegurado podrá en cualquier momento solicitar a La Aseguradora la generación y envío de un Estado de Cuenta.

La Aseguradora enviará al Asegurado un reporte trimestral que muestre los movimientos de la póliza registrados, desde que se generó el último reporte, hasta la fecha de corte. Dicho estado de cuenta contendrá al menos la siguiente información:

- I. Denominación de la Institución de Seguros;
- II. Nombre del asegurado,;
- III. Número de la póliza o contrato;
- IV. Nombre comercial del producto;
- V. Datos generales de la póliza o contrato, como son, entre otros, número, fecha de la póliza o contrato e incisos de la póliza, en su caso;
- VI. Período del que se está informando;
- VII. Saldo inicial y saldo final;
- VIII. Detalle de movimientos;
- IX. En su caso, las comisiones y demás conceptos que la Institución de Seguros cobre por la prestación del servicio u operación de que se trate, así como otras características del servicio;
- X. Información que permita la comparación de las comisiones con relación a las comisiones promedio aplicadas por las administradoras de fondos para el retiro y los fondos de inversión;
- XI. Rendimientos de la inversión expresados en moneda nacional y tasa de la inversión expresada en términos anuales;
- XII. Valores garantizados;

XIII. En su caso, datos del Agente respectivo;

XIV. Dirección, teléfonos y correo electrónico de la unidad especializada que la Institución de Seguros debe mantener en términos del artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, para efectos de aclaraciones o reclamaciones vinculadas con el servicio o producto de que se trate, así como los plazos para presentarlas, y

XV. Las demás que las autoridades competentes determinen, en términos de las disposiciones aplicables.

Condiciones particulares de la cobertura de supervivencia

Periodo del Beneficio Extendido

En caso de que se llegue al plazo del seguro y el Asegurado no haya reclamado la Suma Asegurada por Supervivencia, dicho periodo se extenderá hasta que el Asegurado ejerza este derecho, siendo la Suma Asegurada el valor alcanzado del Fondo por Supervivencia al momento de la reclamación del mismo.

Saldo mínimo

Es el monto que constituye el Fondo de Reserva para mantener la póliza en vigor.

Valor de Rescate o en Efectivo

El Valor de Rescate o Valor en Efectivo es la cantidad que el Asegurado podrá recuperar por la cancelación de la Póliza con anticipación a su fecha de vencimiento. Dicha cantidad será el equivalente al Fondo de Reserva al momento de la solicitud de cancelación.

Una vez liquidado el Valor de Rescate, este Contrato de Seguro quedará automáticamente cancelado.

➤ **Instrucción**

Autorización, solicitud o requerimiento por escrito que realiza el Asegurado para que La Aseguradora ejecute determinadas acciones al Fondo de Reserva, conforme a las presentes condiciones generales.

VII. TRANSCRIPCIÓN DE PRECEPTOS LEGALES

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo

de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general. El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

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.

ARTÍCULO 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría,

escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
 - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
 - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9.- Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá aclarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.

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

Artículo 47.- Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- 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 53.- 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 55.- Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa 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 56.- Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

Artículo 60.- En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestran 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 de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I) En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
- II) En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

Artículo 165.- La póliza del Contrato de Seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

Artículo 168.- El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo.

La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte.

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional. Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

- I) El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
I BIS. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.
La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.
- II) La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III) En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;
La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;
- IV) La Comisión Nacional podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida.
- V) La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI) La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

- Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.
- VII)** En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.
- En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.
- La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;
- La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.
- Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.
- VIII)** En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX)** La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X)** Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa.
- En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley.
- Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ** de de 2019, con el número CNSF-S0069-00-2019/CONDUSEF- 00***-01”.**

SEGURO VIDA PATRIMONIAL AHORRO

DATOS GENERALES		VIGENCIA DE POLIZA	
Nombre del Asegurado		Inicio dd/mm/aaaa	
		Fin dd/mm/aaaa	
R.F.C.		Plazo del seguro	
Domicilio / Calle y No.		Fecha de nacimiento	
Colonia		Edad actual cumplida	
Alcaldía		Años _____ meses _____	
C.P.			
Ciudad / Estado			
COBERTURAS CONTRATADAS			
Coberturas		Suma Asegurada	
Básica por Fallecimiento y Supervivencia			

PRIMAS			
Moneda:		Prima Neta:	
Forma de Pago:	Prima única	Descuento:	
No. Pagos:	1	Recargo:	
Pago Inicial:		Tasa de Financiamiento por	
Pagos subsecuentes:	no aplica	pago fraccionado:	No
		Aplica	
		Gastos de Expedición:	
		PRIMA TOTAL:	

DATOS GENERALES DEL INTERMEDIARIO		
Nombre del Agente	Oficina	Clave

ART. 25 LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones"	

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

Nombre del beneficiario	Fecha de nacimiento	Parentesco	Domicilio	Porcentaje

ADVERTENCIA

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

IMPORTANTE: Estimado Asegurado, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza en las condiciones generales de este producto.

Usted podrá realizar aportaciones adicionales a partir de la prima mínima y en cualquier momento del plazo del seguro. Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Alcaldía de Miguel Hidalgo, C.P. 11550, Ciudad de México, Tel. 5541619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Tel. 8009998080, correo: asesoria@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 de _____ de _____, con el número _____/CONDUSEF-_____.

SEGURO VIDA PATRIMONIAL AHORRO

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Aristóteles No. 77, interior 104, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía de Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11550, teléfono 554161-9550, es responsable del uso y protección de sus datos personales. Por lo que le informamos que sus datos se tratarán confidencialmente y solo para las siguientes finalidades primarias: Identificación del titular; para la contratación del seguro que es de su interés; para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de nuestra relación contractual; proveerle de las cotizaciones y de los productos que ha solicitado o contratado; para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, para el trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; prevención de fraude y operaciones ilícitas y para la operación, administración y análisis. Usted puede conocer nuestro aviso de privacidad integral enviándonos un correo electrónico a contacto@apvida.mx o consultando nuestra página web www.apvida.com.mx

DATOS GENERALES

Nombre del Solicitante

Constancia única de Registro de Población (CURP)

RFC con homoclave

Cuenta con FIEL: Sí () No ()

En caso de que su respuesta sea afirmativa favor de proporcionar número de serie del certificado de la FIEL:

Fecha de Nacimiento(dd/mm/aaaa)

País de Nacimiento

Cuenta con correo electrónico: Sí () No ()

En caso de que su respuesta sea afirmativa, favor de proporcionarlo:

Nacionalidad

Teléfono
correo

Giro, Actividad u Objeto Social del Solicitante

Empleado () Profesionista independiente () Comerciante () Ama de casa () Estudiante ()

Otro () favor de especificar: _____

Ingreso mensual aproximado: _____

Denominación o razón social de la empresa o dependencia donde labora: _____

Detalle de giro mercantil, actividad u objeto de la empresa: _____

Sector económico: Industria () Gobierno () Outsursing/servicios () Otro () favor de especificar:

¿Esta sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Si () No () En caso afirmativo favor de indicar:

País: _____ y Número de seguridad social o de identificación de impuestos _____

Domicilio / Calle y No.

Colonia

Alcaldía o Municipio

C.P.

Ciudad / Estado

ADVERTENCIA

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CUESTIONARIO MÉDICO

1) ¿Padece o a padecido, le han diagnosticado o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico por alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos:

Enfermedades del corazón, (infarto del miocardio, dolor, Angina de pecho) presión arterial alta, padecimientos de las venas o las arterias, problemas de los pulmones, problemas del aparato digestivo, hígado, cirrosis, esófago, estómago, vesícula biliar, sistema nervioso, enfermedades mentales, convulsiones, parálisis, paraplejias, problemas de los riñones, de la próstata, tumores, SIDA, Cáncer, Diabetes, Insuficiencia renal, o en general alguna afección o lesión grave.

En caso afirmativo favor de indicar cuál y desde que fecha:

2) ¿Tiene programada alguna cirugía para los próximos 3 meses, que implique hospitalización por más de 72 horas? Sí () No ()

En caso afirmativo favor de indicar cuál y desde que fecha:

¿Fuma más de siete cajetillas de cigarrillos a la semana? Si () No ()

En caso de respuesta afirmativa, favor de especificar su respuesta: _____

¿Su ocupación es electricista de alto voltaje, perforador, bombero, piloto fumigador, guarda espaldas, minero, chofer de transporte foráneo, o por su ocupación está expuesto a sustancias químicas peligrosas, radiaciones, armas de fuego, explosivos, maquinaria pesada (relacionada con la construcción o la minería)?

Si () No () En caso afirmativo, favor de especificar: _____.

En caso de querer ampliar la información de la ocupación utilice el siguiente espacio.

¿Practica alguno de los siguientes deportes de manera amateur o profesional?

Deportes de aviación, descenso de ríos (rafting) o canotaje en rápidos en exceso de grado 5 (cinco), pruebas de velocidad, motociclismo, motonáutica o automovilismo buceo a profundidades de más de 30 (treinta) metros, puentismo (bungee jumping), paracaidismo, ala delta, boxeo, lucha, charrería, tauromaquia, o la participación en cualquier deporte extremo. Si () No ()

En caso afirmativo, favor de indicar cuál (es): _____

INDICACIÓN DE LA ALTERNATIVA DE INVERSIÓN DESEADA ENTRE LAS SIGUIENTES DISPONIBLES

Por este conducto, manifiesto que he sido informado y doy mi consentimiento para que las aportaciones al plan de seguros que estoy contratando se cubra los costos del seguro y constituyan el fondo por supervivencia y sea invertido por Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. en las opciones seleccionadas, siempre en cumplimiento con los límites de inversión estipulados en la ley. Entiendo que, por la naturaleza de las aportaciones, éstas tendrán un comportamiento de acuerdo a las condiciones de mercado, y que esto implica incluso la posibilidad de tener una minusvalía de capital invertido.

Declaro que se me han explicado las reglas de inversión de las inversiones y he seleccionado para mi plan, la opción siguiente:

Conservador () Balanceado () Dinámico () y en moneda: nacional () dólares ()

Las aportaciones que constituyen el fondo de reserva forman parte de las reservas técnicas de Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. y podrán fluctuar de acuerdo a las condiciones de mercado, pudiendo incluso tener una minusvalía del capital invertido. Las inversiones en dichas reservas no se encuentran garantizadas.

Declaro que los recursos para el pago de las primas, así como para las aportaciones son de origen lícito.

Este documento sólo constituye una solicitud de Seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Aseguradora Patrimonial Vida, S.A de C.V., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la Solicitud.

DE INTERES PARA EL SOLICITANTE (FAVOR DE LEER ANTES DE FIRMAR)

Conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, se deben declarar los datos requeridos en esta solicitud tal y como los conozca o deba conocerlos en forma verídica al momento de firmar, en la inteligencia que la omisión o inexacta o falsa declaración de los datos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo, facultarán a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., para rescindir el contrato celebrado aunque tales datos no hayan influido en la causa del siniestro y de abstenerse de realizar cualquier pago al asegurado (artículo 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Por lo anterior, en mi carácter de solicitante, bajo protesta de decir verdad declaro que todos los hechos aquí mencionados son verídicos y estoy de acuerdo en que con base en ellos la aseguradora valorará el riesgo a contratar.

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza las cuales pude revisar en el portal de internet www.apvida.mx, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Asimismo, autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado pólizas, para que proporcionen a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., la información de su conocimiento, para la correcta evaluación de esta solicitud y a su vez a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., para que proporcione a cualquier otra empresa del ramo, la información que se derive de esta solicitud y de otras que sean de su conocimiento, a efecto que pueda evaluar cualquier otra propuesta de contratación de seguro del sector que le sea solicitada por mi persona.

EL MEDIO AMBIENTE TE LO AGRADECERA

Apreciable Solicitante, Aseguradora Patrimonial Vida, involucrada en el cuidado del medio ambiente y en la reducción del uso de papel, te invita a sumarte a esta campaña aceptando que las Condiciones Generales de tu producto te sean entregados en PDF (portable document format), a la dirección de correo electrónico que nos indiques:

Acepto que las condiciones me sean entregadas en PDF:
Si () a la dirección de correo _____ No ()

Solicito que las condiciones generales me sean entregadas en papel: Sí () No ().

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

IMPORTANTE: El producto que usted desea contratar cuenta con exclusiones y restricciones establecidas en condiciones generales, mismas que puede consultar en nuestra página web: www.apvida.mx.

Esta solicitud no será válida:

- * Si no se encuentra llena en su totalidad, sin abreviaturas.
- * En caso de que no se responda algún campo, deberá ponerse "N/A", "NO" o "NO APLICA".
- * Las firmas deberán ser autógrafas, no se aceptarán formatos con firmas digitales.
- * Las copias simples de los documentos que se recaben con esta solicitud deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, o tachaduras.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía de Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, Ciudad de México, Tel. 5541619550, correo: contacto@apvida.mx.

DATOS GENERALES DEL INTERMEDIARIO. Directo () Agente () Otros () especificar _____.

Nombre del Intermediario

Oficina

Clave

Aclaraciones

Correo electrónico:

Cédula Agente:

ENTREVISTA PERSONAL

Uso exclusivo del entrevistador

De acuerdo a lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. declaro bajo protesta de decir verdad y hago constar que

realicé una entrevista personal con el solicitante para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de conformar el expediente de identificación. Asimismo, hago constar que los datos fueron obtenidos directamente de una identificación personal vigente, así como de los documentos aquí señalados.

En ese orden de ideas se indica que se recabaron y **cotejaron** las copias contra originales los siguientes documentos:

Identificación oficial	Si ()	No ()
Constancia de CURP o RFC	Si ()	No ()
Comprobante de inscripción de la FIEL, cuando cuente con ella.	Si ()	No ()
Comprobante de domicilio	Si ()	No ()
Documento de legal estancia en el país (sólo para extranjeros)	Si ()	No ()

La entrevista fue realizada por:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día * de *** de 20_, con el número CNSF-S0069-****-****/CONDUSEF-*****_**”**

Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía de Miguel Hidalgo, C.P. 11550, Ciudad de México, Tel 5541619550, www.apvida.mx

FORMATO COMPLEMENTARIO VIDA PATRIMONIAL AHORRO

1. INFORMACION COMPLEMENTARIA DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante relacionado con la figura política:

Datos de Persona Políticamente Expuesta 1

Nombre Completo de la persona que desempeña o desempeñó cargo público:**Parentesco:****R.F.C. con homoclave o N.I.F.****Giro Mercantil / Objeto Social / Actividad Correo Electrónico****Fecha de Nacimiento****Nacionalidad****País y Estado de Nacimiento****Teléfono del domicilio**

D D / M M / A A A A

No. de Serie de Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con el) Constancia Única de Registro de Población (CURP)**Domicilio (Calle, No. Exterior, No. Interior, Colonia, Alcaldía o Municipio, Ciudad, Estado, C.P.)****Ocupación**

Se indica que se recabaron los siguientes documentos:

Identificación oficial

Si () No ()

Constancia de CURP o RFC

Si () No ()

Comprobante de inscripción de la FIEL

Si () No ()

Comprobante de domicilio

Si () No ()

Documento de legal estancia en el país (sólo para Extranjeros)

Si () No ()

Datos de Extranjeros) Persona Políticamente Expuesta 2

Nombre Completo de la persona que desempeña o desempeñó cargo público:**Parentesco:****R.F.C. con homoclave o N.I.F.****Giro Mercantil / Objeto Social / Actividad Correo Electrónico****Fecha de Nacimiento****Nacionalidad****País y Estado de Nacimiento****Teléfono del domicilio**

D D / M M / A A A A

No. de Serie de Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con el) Constancia Única de Registro de Población (CURP)**Domicilio (Calle, No. Exterior, No. Interior, Colonia, Alcaldía o Municipio, Ciudad, Estado, C.P.)****Ocupación:****Se indica que se recabaron los siguientes documentos:**

Identificación oficial

Si () No ()

Constancia de CURP o RFC

Si () No ()

Comprobante de inscripción de la FIEL

Si () No ()

Comprobante de domicilio

Si () No ()

Documento de legal estancia en el país (sólo para Extranjeros)

Si () No ()

Datos de Extranjeros) Persona Políticamente Expuesta 3

Nombre Completo de la persona que desempeña o desempeñó cargo público:**Parentesco:****R.F.C. con homoclave o N.I.F.****Giro Mercantil / Objeto Social / Actividad Correo Electrónico****Fecha de Nacimiento****Nacionalidad****País y Estado de Nacimiento****Teléfono del domicilio**

D D / M M / A A A A

No. de Serie de Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con el) Constancia Única de Registro de Población (CURP)**Domicilio (Calle, No. Exterior, No. Interior, Colonia, Alcaldía o Municipio, Ciudad, Estado, C.P.)****Ocupación****Se indica que se recabaron los siguientes documentos:**

Constancia de CURP o RFC

Identificación oficial

Comprobante de inscripción de la FIEL
Comprobante de domicilio



Documento de legal estancia en el país (sólo para extranjeros)

Si () No ()

Si () No ()

Si () No ()

Si () No ()

Si () No ()

Formato Complementario

--	--	--	--

--	--

--



--	--	--	--

--	--

--



--	--	--	--

--	--

--

4. Exclusivo para el Solicitante

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este formato complementario, son ciertos y reales.

Nombre y firma del Solicitante

5. Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente

Con base a lo establecido en las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 19 de julio del 2012 (Actualmente artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas). Así como lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. que hicieronde mi conocimiento en su debido momento, yo agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el proponente o con su apoderado legal (cuyos nombres se detallan en la primera sección de este formulario) para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de recabar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones. Asimismo, hago constar que los datos recabados fueron obtenidos directamente de una identificación personal vigente así como de los documentos señalados en las Disposiciones. Confirmando que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a éste formulario.

Los datos y documentos obtenidos fueron cotejados contra sus originales

Nota: **La presente fue realizada por: Nombre y firma del entrevistador**

- * Este formato debe ser llenado totalmente y sin abreviaturas
- * Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etc.
- * Las copias de los documentos deberán venir con el sello o leyenda de cotejo contra originales, fecha, nombre y firma de quien lo realiza

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número _____/CONDUSEF-_____”.



**Aseguradora
Patrimonial**
Vida^{MX}

ENDOSO DE COSTO DE SEGURO

Contratante

Asegurado

Vigencia

Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, el costo del seguro.

Nombre del Asegurado	
Edad	
Suma Asegurada Contratada	\$
Aportación Inicial	\$

Año del Plazo del Seguro	Costo del Seguro

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día__de____de__, con el número_____/CONDUSEF-_____

ENDOSO DE CARGOS ADMINISTRATIVOS

Contratante
Asegurado
Vigencia
Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, el costo del seguro.

Nombre del Asegurado	
Edad	
Suma Asegurada Contratada	\$
Aportación Inicial	\$

CARGOS ADMINISTRATIVOS	
Se aplicarán los siguientes Cargos por la administración del presente Contrato:	
Concepto del Cargo	Descripción de Cargo
En caso de retiro total antes del vencimiento del periodo de beneficio se aplicarán los siguientes cargos:	
Concepto del Cargo	Descripción del Cargo
En caso de retiro parcial del fondo de reserva, se aplicarán los siguientes cargos:	
Concepto de Cargo	Descripción del Cargo

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de ___ de __, con el número _____/CONDUSEF-_____.

Miroslav
a Roman
Vazquez

Firmado digitalmente por
Miroslava Roman Vazquez
Nombre de reconocimiento
(DN): cn=Miroslava Roman
Vazquez, o=Comision

Nacional de Seguros y
Fianzas, ou=Direccion de
Contratacion,
email=mroman@cnsf.gob.m
x, c=MX
Fecha: 2019.11.27 10:21:12
-0600

Seguro de Vida APV

FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

INDICE

1. DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN.....	2
2. DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO.....	2
3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA	2
4. FORMA DE CONSERVAR LA COBERETURA CONTRATADA	2
5. FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	2

1. DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN

- I. Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que promocionen o vendan seguros sin ser agentes, la identificación que los acredite como tales;
- II. Solicitar se le informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales que sin ser agentes de seguros promocionen o vendan seguros, este derecho sólo podrá ejercerlo el asegurado contratante que pague la prima del seguro;
- III. Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro;

2. DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO

- I. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro;
- II. Cobrar una indemnización por mora a La Compañía, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
- III. En caso de controversia, se podrá solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje;
- IV. Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA

- I. **Cobertura básica:** Pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados por fallecimiento del asegurado.
- II. El producto puede contener coberturas adicionales que aplican siempre y cuando sean contratadas, estas coberturas se verán reflejadas en su carátula de póliza o certificado individual, y podrá también revisarlas en sus condiciones generales que se le entreguen, o revisar sus condiciones generales en la página web www.apvida.mx.

4. FORMA DE CONSERVAR LA COBERTURA CONTRATADA

La cobertura contratada se conserva mediante el pago oportuno de la prima o fracción de esta en caso de pago en parcialidades.

5. FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro terminará, sin obligación posterior para la Institución, en caso de ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a) Fecha de término del periodo de Vigencia.
- b) A falta de pago de la Prima, la vigencia del Contrato de Seguro finalizará automáticamente a las 12 (doce) horas del último día del plazo legal para el pago de la Prima, en cuyo caso, la Institución no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del Contrato de Seguro.
- c) La Institución podrá rescindir el contrato, en caso de agravación esencial del riesgo en términos de lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 56 de la Ley sobre el Contrato de seguro, cuando se rescinda el contrato por agravación esencial del riesgo, la responsabilidad de la Institución terminará quince días después de la fecha en que se comunique la resolución al Asegurado.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día_de _____ de _____, con el número _____/CONDUSEF-_____.

Total								

Los movimientos que se apliquen a los fondos de reserva están sujetos a la legislación fiscal vigente al momento de que sean realizados.

Los rendimientos producidos en el pasado no garantizan un rendimiento similar en el futuro.

Egresos = Costos, Retiros

Ingresos = Aportaciones

DETALLE DE MOVIMIENTOS						
Fecha	Tipo de Transacción	Monto en pesos	Tipo de cambio	Valor en pesos	Valor de la unidad	Unidades
<p style="text-align: right;">Saldo al final del periodo: _____</p>						

COMISIONES PROMEDIO

VALORES GARANTIZADOS

DATOS DEL AGENTE DE SEGUROS	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@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 __ de ____ de ____, con el número_____.”

Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F.
Tel 01(55)41619550, www.apvida.mx

PROGRAMA DE CAPACITACION

Este programa está dirigido a todas aquellas personas que se encarguen de la distribución y/o venta de productos de seguro con componente de ahorro e inversión de Aseguradora Patrimonial Vida.

Objetivos Generales

Al terminar el curso, el participante será capaz de:

1. Conocer la teoría general de los seguros de personas, en particular de vida individual.
2. Conocer el marco jurídico de Seguros.
3. Presentar las condiciones generales del seguro.
4. Describir las características y beneficios establecidos con el contrato de seguro.
5. Conocer el alcance de los beneficios fiscales.
6. Entendimiento de las Alternativas de Rendimiento y el perfilamiento del cliente.
7. Explicar la administración y operación del producto.

Temas:

UNIDAD 1 Conceptos Generales

MÓDULO 1 Terminología Básica |

Duración (3 Horas)

1. Qué es un contrato de adhesión
2. Qué es un seguro
3. Operaciones y ramos de seguros
4. Principios básicos de la actividad aseguradora
5. Elementos formales del contrato de seguro
6. Riesgo
7. Características del riesgo
8. Definiciones del seguro

UNIDAD 2 Marco Jurídico

MÓDULO 1 Autoridades

Duración (5 Horas)

1. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
2. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)
3. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

MÓDULO 2 Leyes regulatorias

Duración (5 Horas)

1. Ley sobre el Contrato de Seguro
 - 1.1 Objeto de regulación
 - 1.2 Operaciones, ramos y subramos

- 2. Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas
- 2.1 Clases de agentes
- 2.2 Obligaciones de los agentes
- 3. Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
- 3.1 Objeto de regulación
- 3.2 Ámbito de aplicación

MÓDULO 3 Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros Duración (3 Horas)

- 1. ¿Qué es la CONDUSEF y qué funciones realiza?
- 2. Marco legal
- 3. Orientación, Conciliación y Arbitraje
- 4. Unidad Especializada

MÓDULO 4 Capacitación complementaria en materia de Operación para la Prevención y Detección de Operaciones de Procedencia Ilícita Duración (5 Horas)

- 1. ¿Qué es lavado de dinero?
- 2. Actividades que constituyen el lavado de dinero
- 3. Etapas del Lavado de Dinero
- 4. Tipos de operaciones
- 5. Identificación
- 6. Marco legal específico en materia de seguros

UNIDAD 3 Productos de Seguros

MÓDULO 1 Productos de Seguros con Inversión Duración (5 Horas)

- 1. 3. Instrumentos principales de inversión
- 2. ¿Qué es un producto de seguro con componente de ahorro inversión
- 3. Diferencias entre la inversión bancaria y el seguro de ahorro o inversión
- 4. Riesgos Potenciales de Inversión en un Seguro

MÓDULO 2 Productos de Seguros con beneficios fiscales Duración (5 Horas)

- 1. Ley del Impuesto sobre la Renta
- 2. Deducciones Personales
- 3. Deducción y Diferimiento
- 4. Exenciones

MÓDULO 3 Especificaciones del producto Duración (5 Horas)

Plan Seguro de Vida Individual con Componente de Ahorro

- 1. Características esenciales del producto
- 2. Funcionamiento
- 3. Aportaciones
- 4. Retiros
- 5. Estados de Cuenta
- 6. Fondos en Administración
- 7. Valores Garantizados

8. Esquemas de contratación
9. Tratamiento Fiscal
10. Mecanismo para la entrega de la póliza y condiciones generales
11. Procedimiento de reclamación del seguro
12. Mecanismos de Cancelación

UNIDAD 4 Aspectos Operativos

MÓDULO 1 Aspectos Operativos

Duración (5 Horas)

1. Formatos
2. Requisitos de Información
3. Mecanismo y Procedimiento para la prestación del servicio

Características

El programa de capacitación comprende las siguientes características:

1. El participante deberá atender la capacitación que se brinde en cada uno de los módulos.
2. La capacitación se impartirá de forma presencial principalmente, en caso de brindar capacitación a través de medios electrónicos, se cuidará la confiabilidad de los mismos.
3. Se aplicarán exámenes para acreditar el conocimiento obtenido en cada módulo
4. El participante deberá aprobar cada uno de los exámenes que se aplicarán de manera individual.