



Aseguradora
Patrimonial
Vida^{MR}

**ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA S.A DE
C.V.**

SEGURO DE GRUPO PARA DEUDORES
EXPERIENCIA PROPIA SIN PARTICIPACIÓN EN
LAS UTILIDADES APV

ÍNDICE

I. BENEFICIOS	1
II. PRIMAS	3
1. <i>Contratante</i>	3
2. <i>Grupo Asegurable</i>	3
3. <i>Grupo Asegurado</i>	3
4. <i>Asegurado</i>	3
5. <i>Acreditado</i>	3
6. <i>Deudor Solidario</i>	3
7. <i>Deudor Mancomunado</i>	3
8. <i>Beneficiario</i>	4
9. <i>Núcleo Deudor</i>	4
10. <i>Suma Asegurada</i>	4
11. <i>Suma Asegurada Proporcional</i>	4
12. <i>Pérdida Orgánica</i>	4
13. <i>Invalidez Total y Permanente</i>	4
14. <i>Primas</i>	5
15. <i>Pago</i>	5
16. <i>Contribución de los Asegurados</i>	5
17. <i>Lugar de Pago</i>	5
18. <i>Moneda</i>	5
III. CLÁUSULAS GENERALES	6
1. <i>Contrato</i>	6
2. <i>Vigencia</i>	6
3. <i>Créditos y pagos excluidos del Seguro</i>	6
4. <i>Renovación</i>	6
5. <i>Terminación del Contrato</i>	6
6. <i>Prescripción</i>	7

7. Omisiones o Declaraciones Inexactas	7
8. Modificaciones y Notificaciones	7
9. Rectificación de la Póliza	7
10. Competencia	7
11. Carencia de Restricciones	8
12. Suicidio	8
13. Disputabilidad	8
14. Comisión	8
IV. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	9
1. Cambio de Contratante	9
2. Obligaciones del Contratante	9
3. Ajuste a la Suma Asegurada	9
4. Edad	9
5. Aviso	10
6. Pago de la Suma Asegurada	10
7. Pruebas	10
8. Pagos Improcedentes	10
9. Interés Moratorio	10
10. Beneficiario	12
11. Advertencia	12
12. Derecho de los Asegurados	13
13. Altas	13
14. Bajas	13
V. PRINCIPALES CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO PARA DEUDORES EXPERIENCIA PROPIA SIN PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES	15

I. BENEFICIOS

Dependiendo de la forma de la contratación del seguro, será la operación del beneficio:

a) Básica por Muerte del Deudor

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, al ocurrir la muerte del acreditado.

b) Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente del Deudor

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente del acreditado.

c) Básica por Muerte del Deudor Mancomunado

La Compañía pagará la Suma Asegurada proporcional en vigor de esta cobertura al Beneficiario, al ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Independientemente del pago de dicha indemnización, continuará en vigor la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

d) Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente del Deudor Mancomunado

La Compañía pagará la Suma Asegurada proporcional en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Independientemente del pago de dicha indemnización, continuará en vigor la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

e) Básica por Muerte del Deudor Solidario

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Con el pago de dicha indemnización quedará cancelada la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

f) Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente del Deudor Solidario

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Con el pago de dicha indemnización quedará cancelada la cobertura para el resto de los integrantes del núcleo deudor.

Cláusulas aplicables a la cobertura de Invalidez Total y Permanente

Pruebas

La comprobación del Estado de Invalidez Total y Permanente será por cuenta del Asegurado. Si el Asegurado se rehúsa a la comprobación o se demuestra que la invalidez no es total y permanente, no procederá el pago de la suma asegurada.

A fin de determinar el estado de invalidez, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de invalidez avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

En caso de Invalidez Total y Permanente, las bases para considerar que un dictamen tiene plena validez, son las siguientes: Las personas que se encuentren afiliadas al seguro social (entendiéndose IMSS o ISSSTE) deberán presentar ante la Compañía la determinación de Invalidez Total y Permanente efectuada por el seguro social, en los formatos oficiales de la Institución respectiva, la cual será evaluada por un médico especialista que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía y certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo. En caso de que el Asegurado no sea derechohabiente del seguro social, deberá presentar todos los exámenes, análisis y documentos requeridos por el médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, a fin de determinar si procede o no el dictamen de Invalidez Total y Permanente. En caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía hará efectiva la cobertura contratada.

Exclusiones

La cobertura de Invalidez Total y Permanente no cubre:

- 1. Estado de Invalidez Total originado por la participación directa del Asegurado en:**
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.**
 - b. Actos delictivos intencionales.**
 - c. Aviación privada.**
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- 2. Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- 3. Estado de Invalidez Total originado por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un accidente.**

II. PRIMAS

1. Contratante

La persona moral o física con la que se celebra el contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de las primas y a recabar la información necesaria para el aseguramiento del grupo.

2. Grupo Asegurable

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro.

3. Grupo Asegurado

Es cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

4. Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado a los cuales el Contratante les ha otorgado un crédito, que cumplen con los requisitos de elegibilidad y que han quedado cubiertos por los riesgos amparados por la póliza respectiva y que para efectos de este seguro pueden ser cada acreditado y sus coasegurados.

5. Acreditado

Es la persona física a la cual el Contratante le ha otorgado un crédito del tipo estipulado en la carátula de la póliza.

6. Deudor Solidario

Cada uno de los acreedores o todos juntos pueden exigir, de todos los deudores solidarios o de cualquiera de ellos, el pago total o parcial de la deuda. Si reclaman todo de uno de los deudores y resultare insolvente, pueden reclamarlo de los demás o de cualquiera de ellos. Si hubiesen reclamado sólo parte, o de otro modo hubiesen consentido en la división de la deuda, respecto de alguno o algunos de los deudores, podrán reclamar el todo de los demás obligados, con deducción de la parte del deudor o deudores liberados de la solidaridad.

7. Deudor Mancomunado

En este caso, el crédito o la deuda se consideran divididos en tantas partes como deudores o acreedores haya y cada parte constituye una deuda o un crédito distintos unos de otros. La simple mancomunidad de deudores o de acreedores no hace que cada uno de los primeros deba cumplir íntegramente la obligación, ni da derecho a cada uno de los segundos para exigir el total cumplimiento de la misma.

8. Beneficiario

Es el Contratante, quien tendrá el carácter de beneficiario irrevocable, hasta por el saldo insoluto del crédito, dependiendo de la cobertura contratada.

9. Núcleo Deudor

El Acreditado y sus coasegurados. Éstos se identificarán en 3 tipos:

Tipo 1: Acreditado sin Coasegurado

Tipo 2: Acreditado con un Coasegurado

Tipo 3: Acreditado con dos Coasegurados

10. Suma Asegurada

Es el saldo insoluto del crédito al momento en que se presente el evento que genere la reclamación. No se considerará dentro del saldo insoluto los pagos vencidos y los intereses moratorios.

11. Suma Asegurada Proporcional

Es la cantidad resultante de dividir la Suma Asegurada entre el número de integrantes del núcleo deudor. Si fallece cualquier integrante del núcleo deudor, solamente se pagará su parte proporcional.

12. Pérdida Orgánica

Por pérdida de un pie o una mano, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

13. Invalidez Total y Permanente

a) Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, o una mano o un pie y la vista de un ojo, en los términos que ha quedado definida la pérdida orgánica.

14. Primas

La prima total del grupo deberá ser equivalente a la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su edad y Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada período de seguro.

Para el cálculo de la prima que deberá cubrirse mensualmente, el Contratante entregará dentro de los cinco (5) primeros días posteriores al vencimiento de cada mes, una relación de los Asegurados, con sus respectivos saldos insolutos.

15. Pago

La *prima* vencerá mensualmente al inicio de cada período pactado. La obligación del pago de primas será del Contratante. Los efectos del contrato cesarán automáticamente 30 días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, La Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los 30 días de espera.

16. Contribución de los Asegurados

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo a **La Compañía**.

17. Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de **La Compañía** contra entrega del recibo expedido por la misma, salvo que se haya pactado hacer el pago mediante transferencia o depósito en la cuenta que la Compañía le proporcione al Contratante, en cuyo caso el comprobante de dicha operación será prueba del mismo.

18. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de **La Compañía**, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

III. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato

Son testimonio de este contrato: La Solicitud del Seguro, esta Póliza, el Registro de Asegurados, los Consentimientos, los Certificados, los Recibos y los Endosos que se le agreguen.

2. Vigencia

Este contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que se especifica en la carátula de la póliza.

3. Créditos y pagos excluidos del Seguro

Esta cobertura no ampara:

- a) Los créditos a cargo de Asegurados que no sean personas físicas.**
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.**
- c) Los créditos en los que el período entre cada pago sea mayor de un año.**
- d) Los pagos vencidos e intereses moratorios.**

4. Renovación

Este contrato será renovable, por periodos de igual duración, mediante endoso a la póliza, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para las Operaciones de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

5. Terminación del Contrato

La responsabilidad de la Compañía respecto de cada Asegurado cesará automáticamente:

- a) Dependiendo de la cobertura que se haya contratado e independientemente del pago de cualquier indemnización procedente, podrá o no cesar la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor durante el plazo contratado, tal como se señala en cada caso concreto.
- b) Por el pago de la deuda.
- c) Por el traspaso del adeudo.
- d) Porque el Asegurado haya incurrido en mora por más de seis (6) meses en el pago de las amortizaciones del crédito. Si el deudor reanuda sus abonos, el Contratante, con el consentimiento del citado Asegurado, podrá rehabilitar el seguro si proporciona a su costa, pruebas de asegurabilidad para la Compañía.

6. Prescripción

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

7. Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

8. Modificaciones y Notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y previo acuerdo entre el Contratante y **La Compañía**.

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a **La Compañía** deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio social.

9. Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que se 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. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

10. Competencia

En caso de controversia, el reclamante (Contratante, Asegurado y/o Beneficiario) podrá hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- 1) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Aseguradora Patrimonial Vida, al teléfono 01(55)4161-9550, en el correo electrónico contacto@apvida.mx y/o en Aristoteles 77, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 115550, Ciudad de México

o en su portal www.apvida.mx.

- 2) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.cog.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México Distrito Federal o en su portal www.condusef.gob.mx.

El reclamante puede a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

11. 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.

12. Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía solamente devolverá la prima pagada no devengada respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro de dicho Asegurado.

13. Disputabilidad

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

14. Comisión

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

IV. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

1. Cambio de Contratante

Cuando haya un cambio de Contratante, **La Compañía** podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. **La Compañía** reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada.

2. Obligaciones del Contratante

En virtud de que este seguro opera bajo la modalidad de autoadministrada, el Contratante tendrá la obligación de llevar un registro de los movimientos que se generen en el grupo asegurado, tales como: las altas de los nuevos Asegurados, incluyendo la obtención del consentimiento que corresponda; las bajas de los Asegurados y elaborar un registro de Asegurados que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado; suma asegurada o regla para determinarla; fecha de entrada en vigor de los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos; número de certificado individual; coberturas amparadas y demás datos necesarios para el seguro.

El Contratante hará saber a los Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma se derivan.

Asimismo, a la firma del otorgamiento del crédito, el Contratante entregará al Asegurado el Certificado Individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de que el Asegurado requiera una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a la Compañía.

Por otra parte y a efecto de que la Compañía pueda cumplir en tiempo y forma con lo establecido por el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades y con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el Contratante quedará obligado a dar acceso a la Compañía a toda la información correspondiente.

3. Ajuste a la Suma Asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, La Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, La Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado, debiendo el contratante, en su caso, recabar los nuevos consentimientos de los Asegurados.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

4. Edad

Las edades mínima y máxima para la contratación de la cobertura de Muerte son 18 y 90 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 99 años. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, las edades mínima y máxima para la contratación son 18 y 70 años,

respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 80 años.

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en cada cobertura, **La Compañía** considerará rescindido el *contrato*, devolviendo al *asegurado* la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a **La Compañía** dentro de un plazo de 5 días posteriores a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

6. Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará al Beneficiario la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

7. Pruebas

El reclamante presentará a su costa a **La Compañía**, 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 Compañía 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 Compañía** de cualquier obligación.

8. Pagos Improcedentes

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 Compañía**.

9. Interés Moratorio

Si la Compañía no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**, que a la letra señala:

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:

- d) Los intereses moratorios;
- e) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- f) 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.

10. Beneficiario

Es el Contratante, quien tendrá el carácter de beneficiario irrevocable, hasta por el saldo insoluto del crédito, dependiendo de la cobertura contratada.

11. 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 solo 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.

12. Derecho de los Asegurados

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del saldo insoluto amparado más sus accesorios.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto. Para tal efecto, el deudor Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

13. Altas

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

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

14. Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas

desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

“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 20 de junio de 2014, con el número CNSF-S0069-0070-2014”.

V. PRINCIPALES CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO PARA DEUDORES EXPERIENCIA PROPIA SIN PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES

Beneficios

Dependiendo de la forma de la contratación del seguro, será la operación del beneficio:

a) **Básica por Muerte del Deudor**

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, al ocurrir la muerte del acreditado.

b) **Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente del Deudor**

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente del acreditado.

c) **Básica por Muerte del Deudor Mancomunado**

La Compañía pagará la Suma Asegurada proporcional en vigor de esta cobertura al Beneficiario, al ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Independientemente del pago de dicha indemnización, continuará en vigor la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

d) **Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente del Deudor Mancomunado**

La Compañía pagará la Suma Asegurada proporcional en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Independientemente del pago de dicha indemnización, continuará en vigor la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

e) **Básica por Muerte del Deudor Solidario**

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Con el pago de dicha indemnización quedará cancelada la cobertura para los integrantes sobrevivientes del núcleo deudor.

a) **Básica por Muerte o Invalidez Total y Permanente del Deudor Solidario**

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, en caso de ocurrir la muerte o la invalidez total y permanente de cualquiera de los integrantes del núcleo deudor.

Con el pago de dicha indemnización quedará cancelada la cobertura para el resto de los integrantes del núcleo deudor.

Créditos y pagos excluidos del Seguro

Esta cobertura no ampara:

- a) Los créditos a cargo de Asegurados que no sean personas físicas.**
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.**
- c) Los créditos en los que el período entre cada pago sea mayor de un año.**
- d) Los pagos vencidos e intereses moratorios.**

Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida; o

La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, o una mano o un pie y la vista de un ojo, en los términos que ha quedado definida la pérdida orgánica.

En la cobertura de Invalidez Total y Permanente aplican exclusiones que se señalan en las condiciones generales de la póliza.

Contribución de los Asegurados

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo a **La Compañía**.

Renovación

Este contrato será renovable, por periodos de igual duración, mediante endoso a la póliza, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para las Operaciones de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al *Usuario de Servicios Financieros*. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que se 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. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante (Contratante, Asegurado y/o Beneficiario) podrá hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- 1) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Aseguradora Patrimonial Vida, al teléfono 01(55)4161-9550, en el correo electrónico contacto@apvida.mx y/o en Aristoteles 77, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 115550, Ciudad de México o en su portal www.apvida.mx.
- 2) La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México Distrito Federal o en su portal www.condusef.gob.mx.

El reclamante puede a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía solamente devolverá la prima pagada no devengada respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro de dicho Asegurado.

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a La Compañía dentro de un plazo de 5 días posteriores a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

Beneficiario

Es el Contratante, quien tendrá el carácter de beneficiario irrevocable, hasta por el saldo insoluto del crédito, dependiendo de la cobertura contratada.

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 solo 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.

Interés Moratorio

Si La Compañía no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Disputabilidad

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

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.

Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará al Beneficiario la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Ajuste a la Suma Asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **La Compañía** pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **La Compañía** por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado, debiendo el contratante, en su caso, recabar los nuevos consentimientos de los Asegurados. En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

Edad

Las edades mínima y máxima para la contratación de la cobertura de Muerte son 18 y 90 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 99 años. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, las edades mínima y máxima para la contratación son 18 y 70 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 80 años. Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en cada cobertura, **La Compañía** considerará rescindido el *contrato*, devolviendo al *asegurado* la prima no devengada existente en la fecha de rescisión. Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro, de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las

condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Derecho de los Asegurados

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del saldo insoluto amparado más sus accesorios. La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto. Para tal efecto, el deudor Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

Altas

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

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

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 20 de junio de 2014, con el número CNSF-S0069-0070-2014/CONDUSEF-000156-01.