



Aseguradora
Patrimonial
Vida^{MR}

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

**SEGURO DE GRUPO DEUDORES
CORTO PLAZO PRIMA ÚNICA**

I. DEFINICIONES	4
1. La Aseguradora.....	4
2. Contratante.....	4
3. Acreditado	4
4. Asegurado	4
5. Grupo Asegurable	4
6. Grupo Asegurado	4
7. Certificado de Seguro	4
8. Deudor Solidario.....	4
9. Fecha Efectiva.....	4
10. Saldo Insoluto	4
11. Suma Asegurada.....	5
12. Pérdida Orgánica.....	5
II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	6
1. Fallecimiento del Asegurado o de su Cónyuge	6
2. Definición de Invalidez Total y Permanente	6
III. CONDICIONES GENERALES.....	9
1. Contrato	9
2. Vigencia.....	9
3. Renovación.....	9
4. Omisiones o Declaraciones Inexactas	9
5. Disputabilidad	10
6. Comisión.....	10
7. Modificaciones	10
8. Rectificación de la póliza	10
9. Notificaciones.....	10
10. Carencia de Restricciones.....	10
11. Beneficiarios.....	10

12. Advertencia	11
13. Derecho de los asegurados	11
14. Edad	11
15. Suicidio	11
16. Contribución de los asegurados	12
17. Lugar de pago.....	12
18. Moneda	12
19. Primas.....	12
20. Pago de Primas	12
21. Cambio de Contratante	12
22. Obligaciones del Contratante	12
23. Ajuste a la Suma Asegurada	13
24. Indemnizaciones	13
24.1. Aviso.....	13
24.2. Pruebas.....	13
24.3. Liquidación	13
24.4. Pagos Improcedentes	13
25. Interés Moratorio	14
26. Cancelación de la Póliza	15
27. Cancelación de Certificados	16
28. Prescripción.....	16
29. Competencia	16
30. Aviso de Privacidad.....	17

I. DEFINICIONES

1. La Aseguradora

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

2. 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.

3. Acreditado

Persona física que ha recibido un crédito del Contratante, el cual debe ser amortizado mediante pagos fijos mensuales.

4. Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado a los cuales el Contratante les ha otorgado un crédito debidamente legalizado, que cumplen con los requisitos de elegibilidad y que han quedado cubiertos por los riesgos amparados por la póliza respectiva y haber otorgado su consentimiento para ser incluido en el seguro.

5. Grupo Asegurable

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro y cuyas características se establecen en la carátula de la póliza.

6. Grupo Asegurado

Los integrantes del Grupo Asegurable que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

7. Certificado de Seguro

Documento mediante el cual La Aseguradora hace constar la cobertura para el Asegurado.

8. Deudor Solidario

Persona física que está obligada al pago de crédito junto con el deudor principal o asegurado.

9. Fecha Efectiva

Es la fecha en que se inicia el seguro, la cual se indica en el Certificado.

10. Saldo Insoluto

Cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, en una fecha determinada, de acuerdo con el convenio de crédito celebrado entre las partes.

Para efectos del seguro se excluirán del saldo insoluto: Intereses moratorios, pagos vencidos no pagados.

11. Suma Asegurada

La Suma Asegurada para cada Asegurado se determina como el saldo insoluto a la fecha del siniestro que se tenga como obligación para ser liquidado al Contratante.

Los Asegurados que superen la Suma Asegurada Máxima sin Examen Médico quedarán limitados a esta cantidad y el Contratante podrá solicitar ampliar la Suma Asegurada presentando las pruebas de asegurabilidad que la Aseguradora le indique para valorar la aceptación del monto excedente y en caso de ser aceptado, la Aseguradora expedirá las condiciones y el costo requerido para su cobertura.

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.

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

El objeto de la cobertura es cubrir el saldo insoluto de un crédito otorgado por el contratante, quien funge como beneficiario irrevocable, al sobrevenir el fallecimiento o la invalidez total y permanente del asegurado, siendo esta la cobertura básica, y siendo coberturas adicionales las siguientes:

- El fallecimiento del Asegurado o de su cónyuge.
- La invalidez total y permanente del Asegurado.

La Aseguradora pagará al Contratante el Saldo Insoluto, sin exceder de la suma asegurada que corresponda al mes en que se determine la Invalidez Total y Permanente.

La designación de beneficiario en favor del acreditante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida.

1. Fallecimiento del Asegurado o de su Cónyuge

Esta cobertura sólo operará en caso de que en el crédito otorgado por el contratante se haya nombrado como deudor solidario al cónyuge del asegurado.

El objeto de esta cobertura será cubrir el saldo insoluto de un crédito otorgado por el contratante, quien funge como beneficiario irrevocable, al sobrevenir el fallecimiento ya sea del asegurado principal o bien de su cónyuge.

2. Definición de Invalidez Total y Permanente

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad. A fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua por un período de 6 meses.

También se considerará invalidez total y permanente:

- La pérdida de la función de la vista de ambos ojos.
- La amputación de ambas manos o de ambos pies.
- La amputación de una mano y un pie.

En este caso no se aplicará el período de espera de 6 meses.

La Aseguradora pagará al Contratante el Saldo Insoluto, sin exceder de la suma asegurada que corresponda al mes en que se determine la Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 designado por la Aseguradora 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, 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 Aseguradora hará efectiva la cobertura contratada.

EXCLUSIONES:

Esta cobertura no tendrá efecto en los siguientes casos:

- a. **Fallecimiento dentro de los primeros seis meses de iniciada la cobertura a consecuencia de las siguientes enfermedades y sus complicaciones:**
 - **Cáncer, Tumores Cerebrales Benignos;**
 - **Quistes, Abscesos o Parásitos Cerebrales;**
 - **Insuficiencia Renal;**
 - **Insuficiencia Cardíaca (derecha, izquierda, global o valvulopatías);**
 - **Insuficiencia coronaria, infartos anteriores y Cirugías Cardíacas;**
 - **EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica);**
 - **SIRPA(Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva del Adulto);**
 - **EVC(Enfermedad Vasculat Cerebral);**
 - **Enfermedades de la Colágena o Sistémicas (Lupus Eritematoso Sistemático, Miastenia Gravia, Esclerosis Múltiple);**
 - **Úlceras Gástricas Activas y Crónicas;**
 - **Encefalitis Virales o Bacterianas;**
 - **Padecimientos Terminales Diabéticos**

- b. **Fallecimiento a consecuencia de las siguientes enfermedades y sus complicaciones:**

- SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida);
- Hepatitis B y C;
- Cirrosis Hepática o Abscesos Hepáticos;
- Enfermedades Crónicas de la Sangre (Leucemias, Anemias, Policitemias, Púrpuras);
- Histrocitosis;
- Emplemas.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- a. Lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el propio Asegurado;
- b. Lesiones sufridas cuando el asegurado participe en actos militares de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones;
- c. Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado;
- d. Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña siempre y cuando él sea el provocador;
- e. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, quedando cubierto cuando viaje como pasajero en una nave comercial para el transporte público, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular y entre puertos establecidos;
- f. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;
- g. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor;
- h. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, uso de parapente o vuelo delta de manera profesional.
- i. Radiaciones atómicas;
- j. Accidentes que ocurran cuando el Asegurado haya ejercido acción deliberada para ponerse en peligro y como consecuencia produzca, provoque o sea responsable del accidente, sin importar que la acción fuera intencional o no, goce o no de buena salud física o mental, esté bajo efectos de alguna droga, enervante, alcohol, estimulante o similares aun cuando haya sido por prescripción médica.
- k. Afecciones de la columna vertebral, durante los primeros 6 meses de cobertura.

III. CONDICIONES GENERALES

1. Contrato

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

El acreditado asegurado recibirá por escrito una copia del certificado del seguro en el cual se señalará la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas.

El acreditado asegurado o sus causabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al acreditante beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro, más sus accesorios.

La compañía se obliga a notificar al acreditado 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 el asegurado pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

El acreditado asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía a efecto de que esta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo inmediato anterior.

2. Vigencia

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

La vigencia del seguro, para cada certificado individual, se iniciará en la Fecha Efectiva que se indique en el Certificado y continuará durante el plazo de crédito que se indique en el Certificado.

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.**

3. 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.

4. Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, 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 Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

5. Disputabilidad

El Contrato de Seguro será disputable, dentro de su primer año de vigencia, por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de nuevos Asegurados, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado y en el caso de rehabilitación a partir de la fecha en que sea aceptada por la Aseguradora.

Transcurrido el periodo de un año, referido en los párrafos anteriores, la Aseguradora renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por la omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

6. 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.

7. Modificaciones

Este contrato podrá ser modificado previo acuerdo entre las partes contratantes, el cual se hará constar por escrito mediante cláusulas adicionales o endosos. Cualquier persona no autorizada por la Aseguradora carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

8. Rectificación de la póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante 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.

9. Notificaciones

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a la Aseguradora deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio fiscal.

10. 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.

11. Beneficiarios

El Asegurado nombrará como beneficiario irrevocable al Contratante, hasta por el saldo insoluto del crédito, objeto de este seguro.

12. 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.

13. Derecho de los asegurados

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

La Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

14. 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 Aseguradora 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 Aseguradora, 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**.

15. 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 Aseguradora 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.

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 Aseguradora.

17. Lugar de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de La Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

19. Primas

La prima vencerá mensualmente en el día que se indica en la carátula de la póliza y corresponderá a la suma de primas de los asegurados que se hayan dado de alta en el mes anterior.

La prima correspondiente a cada asegurado se determinará multiplicando la Suma Asegurada Inicial por la cuota correspondiente al plazo de seguro.

20. Pago de Primas

El Contratante dispondrá de 30 días, contados a partir de la fecha de vencimiento de la Prima, para efectuar el pago correspondiente. Si el pago no es efectuado en dicho plazo, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho plazo.

21. Cambio de Contratante

Cuando haya un cambio de Contratante, La Aseguradora podrá dar por terminado 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 terminación de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada.

22. 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 Aseguradora.

Por otra parte y a efecto de que la Aseguradora 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 Aseguradora a toda la información correspondiente a efecto de que la Aseguradora pueda aclarar cualquier hecho relacionado con el seguro, el Contratante le autorizará para que realice revisiones de sus libros y registros. Si el contratante impide u obstaculiza dicha revisión, la Aseguradora podrá rescindir el contrato de seguro.

23. 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 Aseguradora pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, La Aseguradora 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.

24. Indemnizaciones

24.1. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a La Aseguradora 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.

24.2. Pruebas

El reclamante deberá proporcionar 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 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 la comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

24.3. Liquidación

La Aseguradora pagará a los beneficiarios la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

24.4. 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 Aseguradora.

25. Interés Moratorio

Si la Aseguradora 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:

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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.

26. Cancelación de la Póliza

La póliza se cancelará por las siguientes causas:

- Que el Contratante solicite la cancelación mediante comunicación escrita a la Aseguradora.
- La cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación especificada en la solicitud, la que sea posterior.
- Por no haberse efectuado el pago de la prima dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su vencimiento.

27. Cancelación de Certificados

La responsabilidad de la Aseguradora respecto de cada Asegurado cesará automáticamente, antes de concluir el plazo de seguro independientemente del pago de cualquier indemnización procedente, por las siguientes causas:

Que el Asegurado haya liquidado el saldo insoluto de su deuda.

Por el traspaso del adeudo

Porque el Asegurado solicite por escrito la cancelación.

Porque la póliza sea cancelada.

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 Aseguradora.

28. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellos 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 Aseguradora, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

29. 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.

30. Aviso de Privacidad

La información personal proporcionada por el TITULAR, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono y demás datos personales que ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V. con domicilio en la calle de Aristóteles número 77, Despacho 204, Colonia Polanco Reforma, C.P. 11550, México, Distrito Federal, en adelante la Compañía, recolecte o haya recolectado por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, por si o a través de un tercero, será utilizada para la identificación del titular así como para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el convenio o contrato celebrado al cual se incorpora el presente aviso como si fuese parte integrante del mismo, así como para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de la Compañía.

La información del TITULAR que recabe en esta forma será tratada con la confidencialidad debida y no podrá ser objeto de enajenación a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a la Compañía a compartirla en los siguientes casos:

Cuando dicha transferencia de información se efectúe con terceros para dar cumplimiento al contrato de comisión o de prestación de servicios o diversos convenios con el Titular.

En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o responsable de Datos Personales de la Compañía, ante quién el TITULAR puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito que debe contener y acompañarse de lo siguiente:

I.- identificación oficial o documentación con el que se acredite la representación del Titular.

II.- Descripción clara y precisa de la información respecto de la cual se solicite el acceso, rectificación, oposición o cancelación, según sea el caso.

A dicha información la Compañía dará respuesta en un plazo máximo de 20 días y de resultar procedente conforme a la Ley aplicable, se hará efectiva dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta.

Asimismo, mediante el mismo mecanismo, el Titular puede limitar el uso que conforme al presente aviso se dé a su información personal.

La Compañía se reserva el derecho a modificar este aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.apvida.mx.

Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

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 26 de junio de 2014, con el número CNSF-S0069-0287-2014/CONDUSEF-000160-01.