



Aseguradora
Patrimonial
Vida^{MR}

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

**SEGURO DE GRUPO DE DEUDORES Y AHORRADORES -
EXPERIENCIA GLOBAL SIN PARTICIPACIÓN EN LAS
UTILIDADES**

I. DEFINICIONES	6
1. <i>Contratante</i>	6
2. <i>Grupo Asegurable</i>	6
3. <i>Grupo Asegurado</i>	6
4. <i>Asegurado</i>	6
5. <i>Asegurados</i>	6
6. <i>Número de asegurados</i>	7
7. <i>Beneficiarios</i>	7
11. <i>Suma Asegurada de Deudores</i>	7
12. <i>Suma Asegurada de Ahorradores</i>	8
13. <i>Accidente</i>	8
14. <i>Muerte Accidental</i>	8
15. <i>Invalidez Total y Permanente</i>	8
16. <i>Gastos Funerarios</i>	9
II. COBERTURAS BÁSICAS	10
1. <i>Beneficio Básico</i>	10
2. <i>Indemnización por Muerte Accidental (IMA)</i>	11
2.1. EXCLUSIONES	12
3. <i>Indemnización por Invalidez Total y Permanente (PASI)</i>	12
3.1. <i>Requisitos para Reclamaciones</i>	13
3.2. EXCLUSIONES	14
4. <i>Gastos Funerarios (GF)</i>	15
5. <i>Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores</i>	16
5.1. Objeto de la Cobertura	16
5.2. Créditos Mancomunados	17
5.3. Reporte Mensual	17
5.4. Terminación del Contrato	17



5.5. Obligaciones del Contratante	18
5.6. Beneficiario	18
5.7. Disposiciones Especiales	18
6. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores	19
6.1. Objeto de la Cobertura	19
6.2. Saldos Ahorrados Mancomunados	19
6.3. Reporte Mensual	20
6.4. Terminación del Contrato	20
6.5. Obligaciones del Contratante	20
6.6. Beneficiario	20
6.7. Disposiciones Especiales	21
III. CLÁUSULAS GENERALES	22
1. Contrato	22
2. Vigencia	22
4. Prescripción	22
5. Omisiones o Declaraciones Inexactas	23
6. Modificaciones y Notificaciones	23
7. Rectificación de la Póliza	24
8. Primas	24
9. Periodicidad	24
10. Pago de Primas	24
11. Lugar de Pago	25
12. Ajuste de primas	26
13. Moneda	26
14. Competencia	26
15. Carencia de Restricciones	26
16. Indisputabilidad	26
17. Comisión	26

18. Transcripción de artículos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.	27
18.1. ARTÍCULO 17	27
18.2. ARTÍCULO 18	28
18.3. ARTÍCULO 21	28
IV. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	29
1. Cambio de Contratante	29
2. Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo	29
3. Reporte de Movimientos	29
4. Altas	30
5. Bajas	30
6. Registro de Asegurados	31
7. Edad	31
8. Ajuste por edad	32
9. Aviso	33
10. Pago de la Suma Asegurada	33
1. Deudores	33
2. Ahorradores	33
3. Gastos Funerarios	33
11. Pruebas	34
12. Documentos para Reclamación de Siniestros	34
12.1. Para Fallecimiento	34
12.2. Para Invalidez Total y Permanente	35
13. Pagos Improcedentes	36
14. Régimen Fiscal	36
15. Interés Moratorio	36
16. Designación de Beneficiarios	39
17. Acción Directa de los Beneficiarios	39



Aseguradora
Patrimonial
Vida

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Y AHORRADORES
EXPERIENCIA GLOBAL SIN PARTICIPACIÓN EN LAS
UTILIDADES

ÍNDICE

18. Falta de Beneficiarios	39
19. Cambio de Beneficiarios	39
20. Advertencia:	40
21. Cláusula de Prelación	40
V. DIVIDENDOS - PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	41

I. DEFINICIONES

1. Contratante

La persona moral o física con la que se celebra el contrato de seguro.

2. Grupo Asegurable

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

3. Grupo Asegurado

Para efectos de seguro se entenderá como grupo asegurado 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, que cumplen con los requisitos de elegibilidad y que han quedado cubiertos por los riesgos amparados por la póliza respectiva.

5. Asegurados

Se considera como asegurados por un certificado a quienes contribuyan al pago del crédito, sin que el número exceda de 3 personas, dichas personas deberán ser declaradas a la contratación del crédito y no podrán ser cambiadas durante la vigencia de este certificado, por lo anterior se deberá indicar el nombre de las 3 personas que tendrán la calidad de asegurados.

6. Número de asegurados

- a) Dependiendo del grupo asegurado se requerirá que participe al menos el 75% del personal elegible con mínimo de 10 asegurados.
- b) Quedar asegurado dentro de los períodos de espera; esto es, 30 días contados a partir del día que se tenga derecho a estar asegurado.
- c) Cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Aseguradora.
- d) Cumplir con las características de asegurado.

7. Beneficiarios

Las personas que reciban el Beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso de la realización del siniestro.

8. Saldo Insoluto

Monto que aún no ha sido cubierto de la deuda original.

9. Saldo de Ahorro

Cantidad que resulta de una cuenta a favor del titular de la misma

10. Importe de Saldo Ahorrado

Cantidad total que resulta de las Aportaciones realizadas por el titular de la misma, obtenida durante determinado tiempo.

11. Suma Asegurada de Deudores

Para garantizar el pago de un adeudo en caso de fallecimiento y/o invalidez total y permanente del asegurado. En este caso, el contratante tiene el carácter de beneficiario irrevocable.

12. Suma Asegurada de Ahorradores

Para hacer más atractivos sus instrumentos y/o mecanismos de ahorro garantizando el pago del saldo ahorrado en caso de fallecimiento y/o indemnización por muerte accidental. En este caso, el Asegurado designa a sus beneficiarios

13. Accidente

Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el Asegurado, que produzca su invalidez Total y/o permanente.

14. Muerte Accidental

Se entiende por muerte accidental, la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el Asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el Asegurado sufrió las lesiones.

15. Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por invalidez total y/o permanente, la que inhabilite al Asegurado de manera Total y/o permanente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, por enfermedad o accidente a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo o por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

También será considerada como Invalidez Total y/o Permanente si el Asegurado sufre la pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Ambas manos o pies, su separación completa o anquilosamiento.
- La pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la

vista de un ojo.

El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna institución pública de seguridad social, La Compañía se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.

16. Gastos Funerarios

Todo Asegurado protegido mediante este seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que La Compañía pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza en caso de fallecimiento, este pago será por una sola vez a la(s) persona(s) que presenten los comprobantes de los Gastos Funerarios al momento del siniestro.

II. COBERTURAS BÁSICAS

1. Beneficio Básico

La Compañía pagará las Sumas Aseguradas en vigor de esta cobertura a los Beneficiarios designados correspondientes. En el caso de los Créditos Mancomunados, la Compañía solo se limitará a realizar el pago por la parte del crédito deudor que haya fallecido, quedando subsistente la deuda del deudor mancomunado superviviente. Lo anterior solo si el Asegurado fallece mientras esta Póliza y su Certificado se encuentren en vigor.

- A. Por la cobertura de deudores, la suma asegurada corresponderá al saldo insoluto como se describe en la cláusula 5 de este contrato.
- B. Por la cobertura de Ahorro, la suma asegurada será el equivalente al saldo de ahorro que el asegurado tenga con el contratante del seguro como se describe en la cláusula 6 de este contrato.

Las edades de aceptación son las siguientes:

Deudores			Ahorradores		
Mínimo	Máximo	Renovación	Mínimo	Máximo	Renovación
18	85	99	0	85	99

EXCLUSIONES

La Compañía quedará liberada de toda obligación de pago, en caso de que la muerte de alguno de los Asegurados ocurra por suicidio dentro de los dos (2) primeros años de haber estado continuamente asegurados, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, pagando la Compañía al Beneficiario únicamente la reserva matemática correspondiente.

2. Indemnización por Muerte Accidental (IMA)

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados en el Consentimiento, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, siempre que el fallecimiento del Integrante haya ocurrido por Accidente, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo.

En el caso de los Créditos Mancomunados, la Compañía solo se limitará a realizar el pago por la parte del crédito deudor que haya fallecido, quedando subsistente la deuda del deudor mancomunado superviviente.

Los Beneficiarios para el caso de Muerte Accidental, serán los específicamente designados por el Integrante en el Consentimiento, en su defecto, a la sucesión del Integrante.

Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del Asegurado, La Compañía pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, la suma asegurada correspondiente.

La suma asegurada para esta cobertura será el equivalente al saldo de ahorro que el asegurado tenga con el contratante del seguro como se describe en la cláusula 6 de este contrato.

La indemnización para estas coberturas se pagará siempre y cuando:

- a) La Póliza no se encuentre cancelada por falta de pago al momento del Siniestro.
- b) El Accidente ocurra dentro de las edades comprendidas para estas coberturas.

Las edades de aceptación son las siguientes:

Deudores			Ahorradores		
Mínimo	Máximo	Renovación	Mínimo	Máximo	Renovación
No Aplica			16	69	85

En cuanto a la renovación, se respetará la vigencia hasta el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 85 años.

Dicha cobertura aplica solo para Ahorradores.

2.1. EXCLUSIONES

Las coberturas por Accidente no amparan:

- 1. Accidentes originados 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. Los siguientes eventos:**
 - a. Enfermedad corporal o mental.**
 - b. Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
 - c. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.**
 - d. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
 - e. Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.**

3. Indemnización por Invalidez Total y Permanente (PASI)

Si durante la vigencia del Certificado, algún Integrante sufre estado de Invalidez Total y Permanente, La Compañía le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada

contratada para esta cobertura vigente al momento del dictamen del estado de Invalidez Total y Permanente.

- A. Por la cobertura de deudores, la suma asegurada corresponderá al saldo insoluto como se describe en la cláusula 5 de este contrato.
- B. Por la cobertura de Ahorro, la suma asegurada será el equivalente al saldo de ahorro que el asegurado tenga con el contratante del seguro como se describe en la cláusula 6 de este contrato.

Las edades de aceptación son las siguientes:

Deudores			Ahorradores		
Mínimo	Máximo	Renovación	Mínimo	Máximo	Renovación
18	65	70	18	65	70

En cuanto a la renovación, se respetará la vigencia hasta el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

3.1. Requisitos para Reclamaciones

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de invalidez Total y/o permanente, así como un periodo de espera de 3 meses, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio.

El dictamen deberá de incluir la siguiente información:

- a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación.
- b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico.
- c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico.
- d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes valuadas conforme al artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo citando fracciones y porcentajes asignados que justifiquen la incapacidad total permanente.
- e) Nombre y firma del médico especialista autorizado y nombre y firma del médico especialista tratante, así como lugar y fecha de la realización del dictamen.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura La Compañía tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al Asegurado o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y/o permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez Total y/o permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.

3.2.EXCLUSIONES

La Cobertura por Invalidez Total y/o Permanente no cubre:

a) Estado de invalidez Total y/o permanente originado por participar en:

- **Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- **Riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en**

alborotos populares.

- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo**
- **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada.**
- **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**
- **Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**

b) Estado de invalidez Total y/o permanente por causa de enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.

4. Gastos Funerarios (GF)

Todo Asegurado protegido mediante este seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que La Compañía pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza en caso de fallecimiento, este pago será por una sola vez a la(s)

persona(s) que presenten los comprobantes de los Gastos Funerarios al momento del siniestro

Dichos gastos podrán ser cubiertos por La Compañía a los Beneficiarios o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, depósitos, cheques, etc., a petición del Contratante.

Las edades de aceptación son las siguientes:

Deudores			Ahorradores		
Mínimo	Máximo	Renovación	Mínimo	Máximo	Renovación
18	85	99	0	85	99

En cuanto a la renovación, en ambos casos se respetará la vigencia hasta el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 99 años.

5. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores

5.1. Objeto de la Cobertura

La Compañía cubrirá al Contratante, en su carácter de Beneficiario en términos de la fracción I del Artículo 12 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, el importe del saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado en el momento de su fallecimiento.

Si un Asegurado tuviere en vigor por esta Póliza más de un saldo ahorrado, la Compañía pagará hasta el máximo de la suma asegurada amparada por la Póliza para ese Asegurado.

Las edades mínima y máxima para la contratación de esta cobertura son de 18 y 85 años, respectivamente. La edad máxima de renovación será hasta los 99 años.

En cuanto a la renovación, se respetará la vigencia hasta el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 99 años.

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

Esta cobertura no ampara:

- a) Los créditos a cargo de deudores 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.**

5.2. Créditos Mancomunados

En caso de que un crédito se otorgue mancomunadamente a dos (2) o más personas, cada una quedará asegurada por la parte del crédito que le corresponda, siendo la suma asegurada total igual al saldo insoluto de la operación.

5.3. Reporte Mensual

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 deudores Asegurados, con sus respectivos saldos insolutos.

5.4. Terminación del Contrato

La responsabilidad de la Compañía por cada deudor Asegurado cesará automáticamente:

- a) Por el pago de la deuda.
- b) Por el traspaso del adeudo.
- c) Porque el deudor 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 deudor, podrá rehabilitar el seguro si proporciona a su costa, pruebas de asegurabilidad para la Compañía.

5.5. Obligaciones del Contratante

El Contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de la Compañía, información relativa a los nuevos deudores que se aseguren y deudores en mora. Además, deberá llevar un registro 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.

5.6. Beneficiario

El Contratante es el beneficiario preferente e irrevocable de esta Póliza por el saldo insoluto, sin exceder de la suma asegurada convenida, si ésta excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al Asegurado, a sus beneficiarios o a su sucesión, según corresponda.

5.7. Disposiciones Especiales

A la firma del otorgamiento del crédito, el Contratante entregará al deudor Asegurado el certificado individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de requerir una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a la Compañía.

El deudor 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 deudor 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.

6. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores

6.1. Objeto de la Cobertura

En el caso de fallecimiento del ahorrador Asegurado La Compañía cubrirá a sus Beneficiarios en términos de la fracción I del Artículo 12 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, el importe del saldo ahorrado que tenga el Asegurado en el momento de su fallecimiento.

Si un Asegurado tuviere en vigor por esta Póliza más de un saldo ahorrado, la Compañía pagará hasta el máximo de la suma asegurada amparada por la Póliza para ese Asegurado.

Las edades mínima y máxima para la contratación de esta cobertura son de 18 y 85 años, respectivamente. La edad máxima de renovación será hasta los 99 años.

En cuanto a la renovación, se respetará la vigencia hasta el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 99 años.

Esta cobertura no ampara los saldos ahorrados a favor de ahorradores que no sean personas físicas.

6.2. Saldos Ahorrados Mancomunados

En caso de que un saldo ahorrado se tenga mancomunadamente por dos (2) o más

personas, cada una quedará asegurada por la parte del saldo ahorrado que le corresponda, siendo la suma asegurada total igual al saldo ahorrado de la operación.

6.3. Reporte Mensual

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 ahorradores Asegurados, con sus respectivos saldos ahorrados.

6.4. Terminación del Contrato

La responsabilidad de la Compañía por cada ahorrador Asegurado cesará automáticamente:

- a) Por el retiro del saldo ahorrado.
- b) Por el traspaso del saldo ahorrado.

6.5. Obligaciones del Contratante

El Contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de la Compañía, información relativa a los nuevos ahorradores que se aseguren y ahorradores que se retiren. Además, deberá llevar un registro 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 ahorradores Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma se derivan.

6.6. Beneficiario

El beneficiario de esta cobertura será nombrado por el ahorrador Asegurado, la suma

asegurada convenida será por el saldo ahorrado, y en caso de su fallecimiento se pagará a sus beneficiarios o a su sucesión, según corresponda.

6.7. Disposiciones Especiales

A la firma del contrato de ahorro, el Contratante entregará al ahorrador Asegurado el certificado individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de requerir una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a la Compañía.

La Compañía se obliga a notificar al ahorrador 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. Para tal efecto, el ahorrador 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.

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. Renovación

Este contrato será renovable, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los mismos requisitos pactados en la fecha de su vencimiento. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

4. 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.

Tratándose de las acciones que deriven de la cobertura de fallecimiento prescribirán en cinco (5) años, el resto de las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años; ambos plazos contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

CLÁUSULAS GENERALES

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 Compañía 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 esta Compañía, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5. 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.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del Asegurado, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

6. Modificaciones y Notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos registrados



SEGURO DE GRUPO DEUDORES Y AHORRADORES
EXPERIENCIA GLOBAL SIN PARTICIPACIÓN EN LAS
UTILIDADES

CLÁUSULAS GENERALES

ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y previo acuerdo entre el Contratante y La Compañía.

La Compañía deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.

Los que La Compañía haga al Contratante o al Asegurado, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

7. 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.

8. 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, ocupación y Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada período de seguro. La prima básica será anual.

9. Periodicidad

El Contratante liquidará la prima anual de manera fraccionada, con periodicidad mensual, sin aplicarse tasa de financiamiento alguna.

10. Pago de Primas

El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:



SEGURO DE GRUPO DEUDORES Y AHORRADORES
EXPERIENCIA GLOBAL SIN PARTICIPACIÓN EN LAS
UTILIDADES

CLÁUSULAS GENERALES

Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable.

Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable.

Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del Asegurado por parte del Contratante, La Compañía devolverá la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.

Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del Contratante, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios, es variable, siendo desde un día hasta un año.

Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual. Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.

El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del Contratante, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza ya los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.

11. 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.

12. Ajuste de primas

En caso de alta o baja de Asegurados que ocurran durante el transcurso de la vigencia, se realizará un ajuste en prima, mismo que se llevará a cabo al término de la póliza.

13. 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.

14. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros de conformidad con lo previsto en los artículos 50 Bis y 68 de la citada Ley, así como en el artículo 277 de la Ley de Instituciones y de Fianzas.

15. 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.

16. Indisputabilidad

Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.

17. 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

CLÁUSULAS GENERALES

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.

18. Transcripción de artículos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

18.1. ARTÍCULO 17

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

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

18.2. ARTÍCULO 18

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

18.3. ARTÍCULO 21

La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

IV. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

1. Cambio de Contratante

Cuando el objeto de este seguro sea otorgar una prestación laboral y 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. Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo

En caso de separación definitiva del Grupo Asegurado, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de La Compañía, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de La Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a La Compañía, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación.

La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de La Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a La Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

3. Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

4. 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.

5. 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 caso de que se haya contratado la cobertura de Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente y la causa de baja sea por motivo del riesgo cubierto por esta cobertura, sus efectos se iniciarán conforme a lo previsto específicamente.

No se considerarán separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

6. Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Compañía mantendrá un registro de asegurados, el cual contendrá los siguientes datos.

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y edad de cada uno de los miembros del Grupo.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.
- e) Coberturas amparadas

7. Edad

Para el caso de Deudores las edades mínima y máxima para la contratación de la cobertura básica de fallecimiento y la cobertura adicional de Gastos Funerarios son 18 y 85 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 65 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 70 años.

Para el caso de Ahorradores las edades mínima y máxima para la contratación de la cobertura básica de fallecimiento y la cobertura adicional de Gastos Funerarios son 0 y 85 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 99 años. Para la cobertura de Muerte Accidental, las edades mínima y máxima para la contratación son 16 y 69 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 85 años. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, las edades mínima y máxima para la contratación son 18 y 65 años, respectivamente, en tanto que la edad máxima de renovación será hasta los 70 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.

8. Ajuste por edad

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.

Si en vida del Asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era:

- a) **Menor que la declarada, La Compañía** reducirá las primas subsiguientes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del contrato.
- b) **Mayor que la declarada, La Compañía** no efectuará ningún ajuste sobre la prima pagada, pero reducirá las obligaciones a lo que la prima alcance a cubrir.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, La Compañía pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

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 siniestro por muerte del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

9. 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.

10. Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará el a los Beneficiarios o al Asegurado, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera La Compañía.

1. Deudores

La Suma asegurada será el saldo Insoluto del crédito, al momento que se presente el evento que genere la reclamación.

No se considera dentro del saldo insoluto los pagos vencidos y los intereses moratorios.

2. Ahorradores

La Suma asegurada será el saldo deudor, al momento que se presente el evento que genere la reclamación.

En caso del presentación de un siniestro de vida, el Beneficiario o en su caso Beneficiarios, deberán presentar la reclamación a la Aseguradora, dentro de los siguientes 30 días naturales a la ocurrencia del mismo, en caso de que la reclamación se realice después del plazo mencionado los intereses moratorios originados correrán a cargo del beneficiario del crédito.

3. Gastos Funerarios

La Aseguradora pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza en

caso de fallecimiento, este pago será por una sola vez a la(s) persona(s) que presenten los comprobantes de los Gastos Funerarios al momento del siniestro.

11. 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.

12. Documentos para Reclamación de Siniestros

12.1. Para Fallecimiento

Se deberá entregar la documentación siguiente:

- a) Copia certificada del acta de defunción del Asegurado,
- b) Solicitud de pago del Asegurado o Beneficiario(s) debidamente requisitada do en formato establecido por La Compañía;
- c) Identificación oficial vigente y legible del Asegurado y/o Beneficiario(s): copia de la credencial para votar, cédula profesional, pasaporte, etc;
- d) Comprobante de domicilio,
- e) Designación de Beneficiarios con firma autógrafa, o en su caso, con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del Asegurado.
- f) Documento original que permita comprobar el parentesco de los Beneficiarios con el Asegurado (artículo 167 Fracción XVI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)

En caso de muerte accidental, los Beneficiarios o su representante legal, deberán entregar

adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:

- Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer del caso, en donde conste la relación de hechos.

Por concepto de gastos funerarios, los Beneficiarios que tengan derecho al citado pago, deberán entregar adicionalmente:

- La factura o comprobante de los gastos funerarios erogados con los requisitos fiscales.

12.2. Para Invalidez Total y Permanente

Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y/o Permanente del Asegurado, se deberá entregar a La Compañía la documentación siguiente:

- a) Constancia del dictamen de invalidez total y/o permanente, expedida por el médico autorizado.
- b) Solicitud de pago del Asegurado o bien de su representante debidamente acreditado;
- c) Identificación oficial vigente del Asegurado con fotografía;
- d) Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad.
- e) Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione La Compañía.

En caso de que el Asegurado sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse ésta, como complemento a la documentación que se integre para la reclamación ante La Compañía, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.

Para el inicio de la invalidez se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros por invalidez dictaminados dentro de la vigencia de la póliza. En caso de ser necesario, La Compañía podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.

13. 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.

14. Régimen Fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o a sus Beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

15. 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.

16. Designación de Beneficiarios

El prestador de servicios estará asegurado desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios", registrando el nombre completo de sus Beneficiarios, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el Contratante.

Se aceptará la designación de Beneficiarios existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por La Compañía adjudicada el formato diseñado por el Contratante.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios, mediante el formato de designación de Beneficiarios que proporcione el Contratante; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de Beneficiarios que este en poder del Instituto y se cubrirá a los mismos.

El Contratante archivará el original del consentimiento de designación de Beneficiarios firmado por el Asegurado, acompañado de la fotocopia de la credencial de elector, para su remisión en su momento a La Compañía junto con la documentación para el trámite que corresponda.

Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado acrecentará por partes iguales la de los demás.

17. Acción Directa de los Beneficiarios

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

18. 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.

19. Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a La Compañía, 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 Compañía 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.

20. 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.

21. Cláusula de Prelación

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el Contratante, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de La Compañía.

V. DIVIDENDOS - PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

La presente Póliza no otorga participación de utilidades por siniestralidad favorable.

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, 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 sus 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 4 de octubre de 2016, con el número CNSF-S0069-0679-2016/CONDUSEF-000189-01”.