



Aut. Oficio No. CNSF-S0016-0661-2009. 17 de agosto de 2009

**Seguro Básico
Estandarizado
Accidentes Personales**

Seguros BX+



Condiciones Generales

**Seguro Básico
Estandarizado
Accidentes
Personales**

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-002029-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

ÍNDICE**CARACTERÍSTICAS****7**SEGURO BÁSICO ESTANDARIZADO DE ACCIDENTES
PERSONALES

7

Definiciones.**23**

1. Definiciones

23

1.1 Accidente

23

1.2 Asegurado

23

1.3 Beneficiario

23

1.4 Compañía

23

1.5 Contratante

23

1.6 Contrato de Seguro

23

1.7 Edad

24

1.8 Exclusiones

24

1.9 Fecha de inicio de Cobertura

24

1.10 Fecha de inicio de Vigencia

24

1.11 Fecha de término de Vigencia

24

1.12 Lugar de residencia

24

1.13 Ocupación

25

1.14 Póliza

25

1.15 Recibo de Pago

26

1.16 Reclamación

26

1.17 Renovación Vitalicia y Automática

26

1.18 Solicitud

26

1.19 Suma Asegurada

27

1.20 Entrega de Documentación Contractual

27

1.21 Preceptos Legales

28

2. Objeto del Seguro

28

3. Descripción del Seguro de Muerte Accidental

29

4. Exclusiones

29

5. Pago de Siniestros e Indemnizaciones

31

6. Cláusulas Generales.

32

6.1 Cláusulas de Interés para el asegurado

32

6.1.1 Renovación

32

6.1.2 Monto de Primas

33

6.1.3 Forma de pago

33

6.1.4 Lugar de Pago

33

6.1.5 Edad Alcanzada

33

6.1.6 Edad Mínima de Aceptación

33

6.1.7 Edad Máxima de Aceptación

34

6.1.8 Rehabilitación

34

6.1.9 Periodo de Gracia

34

6.2 Cláusulas Operativas	35
6.2.1 Cambio en el Riesgo	35
6.2.3 Cancelación	35
6.2.4 Vigencia	36
6.2.5 Terminación del Contrato	36
6.2.6 Modificaciones	37
6.2.7 Notificaciones	37
6.3 Cláusulas Contractuales	37
6.3.1 Competencia	37
6.3.2 Prescripción	38
6.3.3 Moneda	39
6.3.4 Revelación de Comisiones	39
6.3.5 Interés Moratorio	39
6.3.6 Beneficiarios	42
6.3.7 Cambio de Beneficiarios	43
6.3.8 Edad	44
ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES	47
LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	47
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	50

CARACTERÍSTICAS

SEGURO BÁSICO ESTANDARIZADO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tipo de seguro

Seguro de Accidentes Personales Individual

Cobertura

Muerte Accidental, no incluye pérdidas orgánicas, ni indemnización diaria por invalidez, ni reembolso de Gastos Médicos.

Moneda: Nacional

Suma Asegurada

o \$ 100,000.00 pesos.

o \$ 200,000.00 pesos. Monto máximo de cobertura por persona.

Edades de Aceptación

Mínima de Admisión 12 años Máxima de Aceptación 65 años Máxima de Renovación Vitalicia

Forma de Pago

Anual

Periodo de Gracia para Pago de Prima

30 días

Temporalidad del Plan

Un año Renovable

Tarificación

Cada compañía definirá la tarifa total (que incluye IVA) por edades, género y por ocupación.

Ocupación de los Solicitantes

Una de las variables para definir la tarifa será con base en la ocupación del asegurado considerando edad, género y ocupación.

El nivel del riesgo de su actividad, corresponde a las descritas en el manual de Accidentes

Personales, es decir:

RIESGO A:

1. Personas que trabajan tiempo completo en lugares no peligrosos tales como oficinas, tiendas, locales, despachos, etc., cuya ocupación no representa peligro especial.

Ejemplo: oficinistas, farmacéuticos, optometristas, bibliotecarios, sastres, modistas, dibujantes, etc.

EN LUGARES FIJOS:**EN OFNA., TIENDA, DESPACHO, LABORATORIO, ETC**

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. ABARROTERO | 10. ARQUITECTO |
| 2. ABOGADO | 11. ARTESANO |
| 3. ACTUARIO | 12. AUDITOR |
| 4. AGENTE DE COMPRAS | 13. AVICULTOR |
| 5. ALCALDE | 14. BANQUERO |
| 6. ALFARERO | 15. BIBLIOTECARIO |
| 7. AMA DE CASA | 16. CAJERO |
| 8. ANTICUARIO | 17. CONTADOR |
| 9. ARCHIVISTA | 18. CONTRATISTA |

- | | |
|--|-------------------------|
| 19. COMPOSITOR | 39. FORRAJERO |
| 20. CORRESPONSAL | 40. FOTOGRAFADOR |
| 21. COSTURERA | 41. FOTÓGRAFO |
| 22. DECORADOR | 42. FRUTERO |
| 23. DIBUJANTE | 43. FRUTICULTOR |
| 24. DIPLOMÁTICO | 44. GEÓLOGO |
| 25. DISEÑADOR | 45. GRABADOR |
| 26. DULCERO | 46. GUÍA DE TURISTAS |
| 27. EDITOR | 47. HERRERO |
| 28. EMBAJADOR | 48. HOJALATERO |
| 29. EMBOTELLADOR (vinos, cerveza, refrescos) | 49. HORTELANO |
| 30. EMPACADOR (de carne) | 50. HOTELERO |
| 31. ENCUADERNADO | 51. IMPRESOR |
| 32. ESCULTOR | 52. INGENIERO |
| 33. ESTEREOTIPISTA | 53. INSTRUMENTISTA |
| 34. ETNÓLOGO | 54. JABONERO |
| 35. FARMACÉUTICO | 55. JOYERO |
| 36. FERROCARRILERO | 56. LAVADOR DE ROPA |
| 37. FÍSICO | 57. EMPLEADO DE LABORAT |
| 38. FLORISTA | 58. LECHERO PROPIETARIO |

59. LECHERO O REPARTIDOR EN ESTABLO	79. PANADERO
60. LIBRERO	80. PELETERO O CURTIDOR
61. LINOTIPISTA	81. PERIODISTA
62. LOCUTOR	82. PETROLERO
63. MADERERO	83. PINTOR DE MUEBLES, VENTANAS Y CASAS, ETC.
64. MANICURISTA	84. PLATERO
65. MAESTRO DE ESC.	85. PLOMERO
66. MAYORDOMO	86. PROFESOR
67. MECÁNICO	87. PUBLICISTA
68. MENSAJERO	88. PULIDOR DE PISOS Y MUEBLES
69. METEORÓLOGO	89. QUESERO
70. MINERO	90. RADIO-FABRICANTE
71. MODISTA	91. RADIO-OPERADOR
72. MOLINERO	92. RELOJERO
73. MUEBLERO	93. RENTISTA
74. MÚSICO DE SINFÓNICA	94. SACERDOTE
75. OCULISTA	95. SALINERO
76. OFICINISTA	96. SASTRE
77. OPTOMETRISTA	97. SOMBRERERO
78. PAGADOR	98. TABAQUERO

99. TALABARTERO
100. TAPICERO
101. TELEFONISTA, OPERADOR, INSTALADOR Y TÉCNICO
102. TELEGRAFISTA
103. TEJEDOR
104. TENDERO
105. TINTORERO
106. TOPÓGRAFO
107. TORNERO
108. TROQUELADOR
109. VALUADOR
110. VETERINARIO
111. VIDRIERO
112. VITIVINICULTOR
113. VULCANIZADOR
114. ZAPATERO

OTROS EMPLEOS O ACTIVIDADES

1. ARREGLISTA (MÚSICA)

SUPERVISANDO

1. MESERO

SIN MANEJO DE HERRAMIENTA

1. CAJISTA

RIESGO B:

1. Personas cuya ocupación se desempeña principalmente en la calle sin exposición de riesgos calificados.

Ejemplo: cobradores, vendedores, inspectores, propagandistas, etc.

2. Personas que realizan trabajos manuales ligeros utilizando material y herramienta poco peligrosa.

Ejemplo: reparadores de radio, televisión, refrigeradores, estufas, encuadernadores, tapizadores, cortineros, etc.

DESPLAZÁNDOSE CON MUCHA FRECUENCIA

EN LA CALLE

1. ABARROTERO

2. ABOGADO

3. AGENTE DE COMPRAS

4. AGENTE DE VENTAS

5. AGRICULTOR	26. CULTORA DE BELLEZA	46. FRUTERO	67. MATERIALISTA
6. AJUSTADOR DE SEGUROS	27. DULCERO	47. FRUTICULTOR	68. MAYORDOMO
7. ALCALDE	28. EDITOR	48. FUMIGADOR (no piloto)	69. MECÁNICO
8. ALFARERO	29. ELECTRICISTA	49. GANADERO	70. MÉDICO DE CONSULTORIO
9. ANESTESIÓLOGO	30. EMBOTELLADOR (vinos, cerveza, refrescos)	50. GEÓLOGO	71. MENSAJERO
10. ANTICUARIO	31. EMPACADOR (de carne)	51. GRABADOR	72. METEORÓLOGO
11. APARADORISTA	32. ENCUADERNADO	52. GUÍA DE TURISTAS	73. MINERO
12. ARQUITECTO	33. ENFERMERA	53. HERRERO	74. MISIONERO
13. ARTESANO	34. ESCULTOR	54. HOJALATERO	75. MODELO
14. AUDITOR	35. ESTEREOTIPISTA	55. HORTELANO	76. MODISTA
15. AVICULTOR	36. ETNÓLOGO	56. HOTELERO	77. MOLINERO
16. CARPINTERO	37. FERRETERO	57. IMPRESOR	78. MUEBLERO
17. CARTERO	38. FERROCARRILERO	58. INGENIERO	79. MÚSICO
18. CERRAJERO	39. FÍSICO	59. INSTRUMENTISTA	80. MÚSICO DE SINFÓNICA
19. CIRUJANO	40. FISIOTERAPISTA	60. JABONERO	81. OCULISTA
20. COBRADOR	41. FLORISTA	61. LAVADOR DE ROPA	82. OSTEÓPATA
21. CONTADOR	42. FORRAJERO	62. LECHERO PROPIETARIO	83. PANADERO
22. CONTRATISTA	43. FOTOGRAFADOR	63. LIBRERO	84. PEDICURISTA
23. CORDELERO	44. FOTÓGRAFO	64. LOCUTOR	85. PEINADORA
24. COREÓGRAFO	45. FOTÓGRAFO PERIODISTA	65. MADERERO	86. PELETERO O CURTIDOR
25. CORRESPONSAL		66. MAESTRO DE ESCUELAS	87. PERIODISTA

88. PETROLERO	108. SOLDADOR
89. PINTOR ARTISTA	109. SOMBRERERO
90. PINTOR DE MUEBLES, VENTANAS Y CASAS, ETC.	110. TABAQUERO
91. PLATERO	111. TAPICERO
92. PLOMERO	112. TELEFONISTA, OPERADOR, INSTALADOR Y TÉCNICO
93. PROFESOR	113. TELEGRAFISTA
94. PUBLICISTA	114. TEJEDOR
95. PULIDOR DE PISOS Y MUEBLES	115. TINTORERO
96. QUESERO	116. TOPÓGRAFO
97. QUÍMICO	117. TORNERO
98. QUIROPRÁCTICO	118. TROQUELADOR
99. RADIÓLOGO	119. VALUADOR
100. RADIO-FABRICANTE	120. VETERINARIO
101. RADIO-OPERADOR	121. VIDRIERO
102. RADIOTERAPISTA	122. VITIVINICULTOR
103. RELOJERO	123. VULCANIZADOR
104. RENTISTA	124. ZAPATERO
105. SACERDOTE	
106. SALINERO	
107. SASTRE	

EN LUGARES FIJOS**EN OFNA., TIENDA, DESPACHO,
LABORATORIO, ETC**

1. APICULTOR
2. BACTERIÓLOGO
3. BIÓLOGO
4. BOTÁNICO
5. CRIADO DOMÉSTICO
6. CULTORA DE BELLEZA
7. DERMATÓLOGO
8. ENFERMERA
9. FISICOTERAPISTA
10. FOTÓGRAFO PERIODISTA
11. MATERIALISTA
12. MÉDICO DE CONSULTORIO
13. MESERO
14. MISIONERO
15. MODELO
16. PEDICURISTA
17. PEINADORA
18. PINTOR ARTISTA

19. QUÍMICO

SUPERVISANDO

1. CERRAJERO
2. COSTURERA
3. PLATERO

**MANEJO DE MAQUINARIA
LIGERA**

1. DULCERO

**OTROS EMPLEOS O
ACTIVIDADES**

1. ANESTESIÓLOGO
2. ELEVADORISTA
3. ESTUDIANTE
4. LAVANDERA

SIN MANEJO DE HERRAMIENTA

1. ALFARERO
2. APARADORISTA
3. AVICULTOR
4. JARDINERO
5. PLATERO
6. TALABARTERO

CON MANEJO DE HERRAMIENTA

1. APARADORISTA
2. DECORADOR

RIESGO C:

1. Personas que necesiten viajar constantemente para el desempeño de su ocupación habitual, sin exposición de riesgos calificados.

Ejemplo: agentes viajeros, inspectores viajeros, auditores viajeros, comerciantes viajeros, propagandistas viajeros, etc.

2. Personas que supervisan procesos de manufactura y operaciones de construcción. Ejemplo: ingenieros, arquitectos, superintendentes, contratistas, etc.

DESPLAZÁNDOSE CON MUCHA FRECUENCIA**EN LA CALLE**

1. CHOFER PARTICULAR
2. CHOFER PICK UP

3. LECHERO REPARTIDOR O EN ESTABLO

EN VIAJE

1. ABARROTERO
2. ABOGADO
3. AGENTE DE COMPRAS
4. AGENTE DE VENTAS
5. AGRICULTOR
6. AJUSTADOR DE SEGUROS
7. ALCALDE
8. ALFARERO
9. ANESTESIÓLOGO
10. ANTICUARIO
11. APARADORISTA
12. ARQUITECTO
13. ARTESANO
14. AUDITOR
15. AVICULTOR
16. BAILARÍN
17. BOTÁNICO
18. CARPINTERO

19. CARTERO

20. CERRAJERO

21. CIRUJANO

22. COBRADOR

23. CONTADOR

24. CONTRATISTA

25. CORDELERO

26. COREÓGRAFO

27. CORRESPONSAL

28. CULTORA DE BELLEZA

29. DECORADOR

30. DIBUJANTE

31. DIPLOMÁTICO

32. DIRECTOR DE ORQUESTA

33. DULCERO

34. EDITOR

35. ELECTRICISTA

36. EMBAJADOR

37. EMBOTELLADOR (vinos, cerveza, refrescos)

38. EMPACADOR (de carne)

39. ENCUADERNADO

40. ENFERMERA

41. ESCULTOR

42. ESTEREOTIPISTA

43. ETNÓLOGO

44. FERRETERO

45. FERROCARRILERO

46. FÍSICO

47. FISIOTERAPISTA

48. FLORISTA

49. FORRAJERO

50. FOTOGRAFADOR

51. FOTÓGRAFO

52. FOTÓGRAFO PERIODISTA

53. FRUTERO

54. FRUTICULTOR

55. FUMIGADOR (no piloto)

56. GANADERO

57. GEÓLOGO

58. GRABADOR

59. GUÍA DE TURISTAS

60. HERRERO	80. MINERO	100. PLATERO	120. TABAQUERO
61. HOJALATERO	81. MISIONERO	101. PLOMERO	121. TAPICERO
62. HORTELANO	82. MODELO	102. PROFESOR	122. TELEFONISTA, OPERADOR, INSTALADOR Y TÉCNICO
63. HOTELERO	83. MODISTA	103. PUBLICISTA	123. TELEGRAFISTA
64. IMPRESOR	84. MOLINERO	104. PULIDOR DE PISOS Y MUEBLES	124. TEJEDOR
65. INGENIERO	85. MUEBLERO	105. QUESERO	125. TENDERO
66. INSTRUMENTISTA	86. MÚSICO	106. QUÍMICO	126. TINTORERO
67. JABONERO	87. MÚSICO DE SINFÓNICA	107. QUIROPRÁCTICO	127. TOPÓGRAFO
68. JOYERO	88. OCULISTA	108. RADÍÓLOGO	128. TORNERO
69. EMPLEADO DE LABORATORIO	89. OSTEÓPATA	109. RADIO-FABRICANTE	129. TROQUELADOR
70. LIBRERO	90. PANADERO	110. RADIO-OPERADOR	130. VALUADOR
71. LOCUTOR	91. PEDICURISTA	111. RADIOTERAPISTA	131. VETERINARIO
72. MADERERO	92. PEINADORA	112. RELOJERO	132. VIDRIERO
73. MAESTRO DE ESCUELAS	93. PELETERO O CURTIDOR	113. RENTISTA	133. VITIVINICULTOR
74. MATERIALISTA	94. PERFORADOR DE MINAS	114. SACERDOTE	134. VULCANIZADOR
75. MAYORDOMO	95. PERFORADOR DE POZOS	115. SALINERO	135. ZAPATERO
76. MECÁNICO	96. PERIODISTA	116. SASTRE	136. ZOOLOGO
77. MÉDICO DE CONSULTORIO	97. PETROLERO	117. SOLDADOR	
78. MENSAJERO	98. PINTOR ARTISTA	118. SOBRESTANTE	
79. METEORÓLOGO	99. PINTOR DE MUEBLES, VENTANAS Y CASAS, ETC.	119. SOMBRERERO	

EN LUGARES FIJOS**EN OFNA., TIENDA, DESPACHO,
LABORATORIO, ETC**

1. CIRUJANO

2. COCINERO

3. DENTISTA

4. FERRETERO

5. FUMIGADOR (no piloto)

6. MOZO

7. MÚSICO

8. OPERADOR DE CINE

9. OSTEÓPATA

10. PELUQUERO

11. QUIROPRÁCTICO

12. TLAPALERO

SUPERVISANDO

1. ARTESANO

2. AVICULTOR

3. CARPINTERO

4. COREÓGRAFO

5. EMBALSAMADOR

6. EMBOTELLADOR (vinos,
cerveza, refrescos)

7. ENCUADERNADOR

8. ESTEREOTIPISTA

9. FERROCARRILERO

10. FORRAJERO

11. IMPRESOR

12. LINOTIPISTA

13. MATERIALISTA

14. MOLINERO

15. MUEBLERO

16. PANADERO

17. PELETERO O CURTIDOR

18. PULIDOR DE PISOS
Y MUEBLES

19. QUESERO

20. QUÍMICO

21. RADIO-FABRICANTE

22. SOBRESTANTE

23. SOMBRERERO

24. TABAQUERO

25. TALABARTERO

26. TAPICERO

27. TELEFONISTA, OPERADOR,
INSTALADOR Y TÉCNICO

28. TELEGRAFISTA

29. TEJEDOR

30. TINTORERO

31. VITIVINICULTOR

SIN MANEJO DE HERRAMIENTA

1. APICULTOR

2. BODEGUERO

3. EMPACADOR (de carne)

4. ENCUADERNADOR

5. FORRAJERO

6. FOTOGRAFADOR

7. GRABADOR

8. MUEBLERO

9. TEJEDOR

**CON MANEJO DE
HERRAMIENTA**

1. AGRICULTOR

2. ALFARERO

3. ARTESANO

4. CERRAJERO

5. EMBALSAMADOR

6. ENFERMERA

7. ESCULTOR

8. FORRAJERO

9. FOTOGRAFADOR

10. FRUTERO

11. FRUTICULTOR

12. HORTELANO

13. JARDINERO

14. JOYERO

15. PLATERO

16. PULIDOR DE PISOS
Y MUEBLES

17. RADIO- FABRICANTE

18. SASTRE

**CON MANEJO DE MAQUINARIA
LIGERA**

1. AVICULTOR

2. COSTURERA

3. IMPRESOR

CON MANEJO DE MAQUINARIA PESADA

1. DULCERO

OTROS EMPLEOS O ACTIVIDADES

- | | |
|---|------------------------|
| 1. ARTISTA, radio,TV,cine y teatro
(Extras consideración individual) | 2. GEÓLOGO |
| | 3. MASAJISTA |
| | 4. MESERO |
| | 5. SEPULTURERO |
| | 6. TENISTA PROFESIONAL |
| | 7. TOPÓGRAFO |

En caso de ocupaciones no clasificadas en estos niveles de riesgo verificarán en la compañía de seguros cuál es el incremento de la prima dado la actividad que realicen, es decir el seguro básico no aplicará para ellos.

En caso de practicar algún deporte de manera ocasional se deberá reportar a la aseguradora, especificando el deporte y la frecuencia con que lo practica.

Si la actividad a la cual se dedica la persona está catalogado entre alguna de las clasificaciones que van de D) a J), se sugiere acudir con la aseguradora para proporcionar la tarifa correspondiente.

Conductos de Venta

Se podrá realizar por cualquier conducto que la aseguradora tenga autorizado.

CONDICIONES GENERALES**1. Definiciones****1.1 Accidente**

Acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, imprevista, fortuita, violenta e involuntaria.

1.2 Asegurado

Es la persona física amparada por la póliza.

1.3 Beneficiario

Persona designada en la póliza por el Asegurado para recibir el beneficio del seguro.

1.4 Compañía

Es la persona moral, constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia como institución de seguros, que asume el riesgo amparado por la póliza.

1.5 Contratante

Persona física o moral que es responsable ante la Compañía de la contratación y pago de la prima del seguro en su totalidad.

1.6 Contrato de Seguro

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro y Endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro.

Este contrato de seguro está constituido por:

- a) Las declaraciones del Solicitante Titular proporcionadas por escrito en la solicitud del seguro.

B La Póliza.

- c Las cláusulas adicionales o endosos, los cuales son documentos que modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del contrato.
- d) Las Condiciones Generales.
- e) Cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

1.7 Edad

La edad cronológica que tiene un asegurado en una fecha determinada.

1.8 Exclusiones

Situaciones, eventos o circunstancias que en caso de presentarse no estarán cubiertos por esta Póliza.

1.9 Fecha de inicio de Cobertura

Es la fecha a partir de la cual cada uno de los Asegurados cuenta con la protección ofrecida en este Contrato de Seguro.

1.10 Fecha de inicio de Vigencia

Es la fecha a partir de la cual el Contrato de Seguro entra en vigor.

1.11 Fecha de término de Vigencia

Fecha en la cual concluye la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

1.12 Lugar de residencia

Lugar donde el asegurado radica permanentemente, domicilio habitual. Sólo estarán protegidas bajo este seguro las personas que radiquen permanentemente y que su domicilio habitual sea dentro de la República Mexicana.

1.13 Ocupación

Actividad desempeñada por el Asegurado y de la cual percibe un salario de manera periódica.

1.14 Póliza

Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

- a) **Carátula de Póliza.-** Documento escrito que identifica claramente al emisor del documento y en el que señala:
 - 1 Nombres y firmas de los representantes de la Compañía.
 - 2 Nombre y domicilio del Contratante.
 - 3 Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
 - 4 Nombre de los Beneficiarios.
 - 5 La naturaleza de los riesgos transferidos.
 - 6 Fecha de inicio y fin de la vigencia.
 - 7 Lista de Endosos incluidos.
 - 8 Monto de Suma Asegurada.
 - 9 Cobertura Contratada.
 - 10 Prima del seguro.
- b) **Condiciones Generales.-** Conjunto de cláusulas donde se establecen la descripción jurídica de las condiciones de cobertura, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.

- c) **Endosos.-** Documento generado por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, que al adicionarse a las condiciones generales, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.

Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.

- d) **Información para la orientación en caso de siniestro.-** Texto(s) que describe(n) los pasos a seguir, ante la necesidad de uso de la condición de protección otorgada, y que resuelve las principales dudas que por esta situación se presentan.

1.15 Recibo de Pago

Es el documento emitido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

1.16 Reclamación

Es el trámite que realiza el Beneficiario ante la Compañía, para obtener el beneficio del Contrato a consecuencia del fallecimiento del Asegurado por un Accidente.

1.17 Renovación Vitalicia y Automática

Proceso administrativo mediante el cual, a cambio del pago de la prima correspondiente, se mantiene en vigor por un periodo igual, dando continuidad de cobertura a los Asegurados amparado en los mismos términos de cobertura.

1.18 Solicitud

Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y Asegurado.

1.19 Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido y especificado en la carátula de la Póliza.

1.20 Entrega de Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar al Asegurado la Póliza correspondiente, en caso de que el cobro de Prima objeto del seguro se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, cuya comercialización se realizó a través de vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el Artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Al acordar la contratación del seguro, la Compañía proporcionará al Contratante o Asegurado:

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

Enviará al Asegurado la Póliza y sus Condiciones Generales al domicilio indicado por el Asegurado, en un plazo no mayor

a treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En el supuesto de que el Asegurado no recibiere la Póliza en el plazo indicado con anterioridad, podrá solicitar a la Compañía, le sea enviada la Póliza de seguro y sus Condiciones Generales vía correo electrónico en un tiempo no mayor a dos (2) días hábiles.

La Póliza podrá ser cancelada o no renovada de manera automática a petición del Asegurado mediante aviso dado por escrito a la Compañía, o bien, solicitando su cancelación vía telefónica, o a través del mismo medio por el cual fue contratada, para lo cual se le proporcionará un número de folio de confirmación de la cancelación y/o no renovación.

La cancelación o no renovación de la Póliza surtirá efecto en el momento que al Asegurado le sea asignado el folio de cancelación y/o no renovación.

1.21 Preceptos Legales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet vepormas.com, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

2. Objeto del Seguro

SEGUROS Ve por Más. GRUPO FINANCIERO Ve por Más, en adelante la Compañía, pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada a

consecuencia de algún accidente que produzca la muerte del asegurado según lo descrito en estas Condiciones Generales, siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la póliza.

3. Descripción del Seguro de Muerte Accidental

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado durante el periodo de vigencia de esta póliza, y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente sobreviniese su muerte, la Compañía pagará la Suma Asegurada especificada en la carátula de esta póliza.

Una vez que fallece el asegurado, se dará por terminado este contrato.

4. Exclusiones

No es objeto de la presente póliza las muertes originadas por lo siguiente:

- A.- Enfermedad corporal o mental.**
- B.- Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- C.- Tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia de un accidente.**
- D.- Accidentes derivados del servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución,**
- E.- Accidentes derivados de riña y actos delictuosos en que participe directamente el Asegurado o sus beneficiarios y éste sea sujeto activo.**

- F.- Homicidio cuando se derive de la participación directa del asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- G.- Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestra que es accidental.**
- H.- Las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de la práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, box, charrería, velideltismo, esquí, jockey, tauromaquia, artes marciales, carreras de vehículos motorizados, lucha libre, lucha grecorromana, espeleología, equitación, rapel, u otras actividades deportivas o profesionales igualmente peligrosas.**
- I.- El uso de taxis aéreos o aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- J.- Ser piloto y/o mecánico en vuelo y/o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
- K.- Ser ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo que participe en carreras, pruebas, o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**

- L.- El uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.**
- M.- Las lesiones que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**

5. Pago de Siniestros e Indemnizaciones

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presente a la Compañía los siguientes documentos:

1. Solicitud de reclamación de Beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
2. Acta de defunción (copia certificada).
3. Acta de nacimiento del Asegurado (copia certificada).
4. Acta de nacimiento de los beneficiarios (copia certificada).
5. Si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
6. Identificación del Asegurado y Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).
7. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.)
8. Presentar actuaciones del Ministerio Público completas (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones (copias certificadas).

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

Que señala:

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

Asimismo, el artículo 71 de la misma ley señala:

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

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

6. Cláusulas Generales.

6.1 Cláusulas de Interés para el asegurado

6.1.1 Renovación

Este Contrato se considerará renovado, por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días naturales de vigencia de cada periodo, el Contratante no da aviso por escrito de su voluntad de no renovarlo.

El pago de prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

La renovación automática se otorgará, de manera vitalicia sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad cuando el asegurado haya sido asegurado dentro del periodo de aceptación.

6.1.2 Monto de Primas

La prima total de la póliza es la especificada en la carátula de la póliza, de acuerdo con la ocupación, sexo y edad alcanzada en la fecha de emisión del Asegurado.

A la renovación de la póliza, la prima se determinará con base en la suma asegurada, ocupación, edad alcanzada y sexo.

Cualquier prima no pagada será deducida de cualquier indemnización.

6.1.3 Forma de pago

La prima especificada en la carátula de la póliza será pagada de manera anual.

6.1.4 Lugar de Pago

Los pagos deberán efectuarse:

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de Pago correspondiente expedido por la Compañía, en este último caso el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

6.1.5 Edad Alcanzada

Años cumplidos que tiene el Asegurado a la fecha de inicio de vigencia.

6.1.6 Edad Mínima de Aceptación

12 años cumplidos.

6.1.7 Edad Máxima de Aceptación

65 años cumplidos.

6.1.8 Rehabilitación

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- b. El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidos por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

El Contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

6.1.9 Periodo de Gracia

Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

6.2 Cláusulas Operativas

6.2.1 Cambio en el Riesgo

Es obligación del Asegurado avisar a la Compañía de los cambios de la información proporcionada en la solicitud del seguro. La Compañía evaluará si dichos cambios afectan el riesgo contratado, y si procede modificará las condiciones del contrato, lo cual se notificará por escrito al Contratante y/o Asegurado.

6.2.2 Lugar de Residencia

Para efectos de este Contrato, solamente estarán protegidos por este seguro los

Asegurados que vivan permanentemente en la República Mexicana.

6.2.3 Cancelación

Este Contrato será cancelado si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo señalado en el comprobante de pago.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato dentro de los primeros 30 días naturales de vigencia de la póliza, la Compañía devolverá el 60% de la prima de tarifa (prima cobrada sin incluir derechos de póliza ni impuestos) correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza.

En caso de que el Contratante decida dar por terminado el Contrato después de los primeros 30 días naturales de vigencia de la póliza, la Compañía devolverá el 60% de la prima neta (sin incluir derechos de póliza, impuestos ni comisiones) correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza.

En caso de que el Asegurado incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el

Contrato en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, devolviendo la prima no devengada correspondiente.

Que señalan:

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

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

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

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

6.2.4 Vigencia

Periodo de validez del contrato que es de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia que se estipula en la carátula de la póliza.

6.2.5 Terminación del Contrato

Este contrato dejará de estar en vigor al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Mediante petición por escrito del Asegurado o Contratante a la Compañía.
2. Falta de pago, después de los 30 días naturales del periodo de gracia.

3. Fallecimiento del asegurado.

6.2.6 Modificaciones

El Contrato sólo podrá modificarse previo acuerdo entre el Asegurado o el Contratante y la Compañía. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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

6.2.7 Notificaciones

Cualquier comunicación o notificación relacionada con el presente Contrato de seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la póliza, o en su caso en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado posteriormente la Compañía al Contratante o Asegurado.

6.3 Cláusulas Contractuales

6.3.1 Competencia

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la Compañía o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo 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. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

6.3.2 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta Compañía.

6.3.3 Moneda

Todas las obligaciones de pago de este Contrato serán pagaderas en Moneda Nacional.

6.3.4 Revelación de Comisiones

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

6.3.5 Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante de haber recibido los documentos o información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, estará obligada a pagar al beneficiario una indemnización por mora en los términos previstos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

Que 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:

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;

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;

- I. 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;
- II. 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;

- III. 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;
- IV. 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;
- V. 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;
- VI. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

VII. 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.”

6.3.6 Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de

los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

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

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

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera 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.

6.3.7 Cambio de Beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de

Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

6.3.8 Edad

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá como edad del Asegurado, el número de años cumplidos a la Fecha de Inicio de Vigencia del seguro.

Los límites de admisión fijados por la Compañía son de 12 (doce) años como mínimo y de 65 (sesenta y cinco) años como máximo.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando la Compañía lo solicite, antes o después de su fallecimiento, y lo hará constar ya sea en la Póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, esto será motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el monto de la Reserva Matemática existente a la fecha de rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre el monto de la Reserva Matemática existente y el monto de la Reserva Matemática correspondiente a la edad real. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad; y
- d. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@seguros.vepormas.com, o visite vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.condusef.gob.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Agosto de 2009, con el número CNSF-S0016-0661-2009”.

ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a continuación, se transcriben los preceptos legales utilizados en el presente contrato.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

Artículo 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 21.- El contrato de seguro:

- I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.
- II.- No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;

III.- Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

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

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

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

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

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

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

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

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

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

Artículo 150 Bis.- Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindir, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o., 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los

modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco

de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que

pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la

indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico acларaciones.une@seguros vepormas.com, o visite vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.condusef.gob.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de Agosto de 2009, con el número CNSF-S0016-0661-2009”.

Agravación Esencial del Riesgo

Para efectos de este contrato, se entenderá como Agravación de Riesgo a toda modificación o alteración posterior a la celebración del contrato que, incrementando la posibilidad de ocurrencia o peligrosidad de un evento, afecta a un determinado riesgo.

Las obligaciones de La Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículos 52 y 53 fracción I, de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

Es obligación del asegurado, comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición

Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, (actualmente artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

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 24 de Junio del 2019 con el número CGEN-S0016-0033-2019./G-01107-001

