



Aut. Oficio No. CNSF-S0016-0022-2016. 01 de marzo de 2016.

Seguro de Vida
Individual Bx+ T-1

Seguros Bx+



Condiciones Generales

**Seguro de Vida
Individual B×+ T-1**

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-002138-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

CONTENIDO**DEFINICIONES**

1. ASEGURADO.	7
2. BENEFICIARIO.	7
3. CONTRATANTE.	7
4. CARÁTULA DE LA PÓLIZA.	7
5. LA ASEGURADORA.	7
6. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO.	7
7. PRIMA.	7
8. RECLAMACIÓN.	8
9. RENOVACIÓN.	8
10. SINIESTRO.	8
11. SUMA ASEGURADA.	8

COBERTURAS

COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO	9
INDEMNIZACIÓN	9
EXCLUSIONES	10
COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	11
INDEMNIZACIÓN	12
EXCLUSIONES	12

CLÁUSULAS GENERALES

1. OBJETO.	14
2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.	14
3. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.	14
4. CANCELACIÓN, TERMINACIÓN O RESCISIÓN.	14
5. BENEFICIARIOS.	15
6. EDAD.	17
7. LÍMITES DE EDAD.	18
8. NOTIFICACIONES Y/O COMUNICACIONES.	18
9. MODIFICACIONES.	18
10. RECTIFICACIONES.	19
11. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.	19
12. DISPUTABILIDAD.	19
13. PRIMA.	20
14. PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO DE LA PRIMA.	20
15. LUGAR PARA EL PAGO DE LA PRIMA.	20
16. AVISO Y COMPROBACIÓN DE SINIESTROS.	21
17. PAGO DE INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS.	21
18. MONEDA.	21
19. INDEMNIZACIÓN POR MORA.	21
20. COMISIONES.	25

21. PRESCRIPCIÓN.	25
22. COMPETENCIA.	22
23. CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.	26
SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES	27
EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA	30

DEFINICIONES

1. ASEGURADO.

Es la persona física amparada por la Póliza cuyo nombre aparece en la carátula de la misma.

2. BENEFICIARIO.

Es aquella persona que por designación del Asegurado o por disposición legal tiene derecho a recibir la Suma Asegurada que en su caso proceda en términos de este Contrato.

3. CONTRATANTE.

Es la persona física responsable ante La Aseguradora de la contratación de este seguro, así como del pago de la prima del mismo y que normalmente coincide con el Asegurado.

4. CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

Documento en el cual se establece el nombre y domicilio del Asegurado, número de Póliza, cobertura contratada, suma asegurada de ésta, importe de la prima, fechas de inicio y fin de vigencia de la Póliza.

5. LA ASEGURADORA.

En lo sucesivo se entenderá por La Aseguradora a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más.

6. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO.

Es el documento que se integra por las condiciones generales, carátula y demás documentos utilizados en la contratación del seguro.

7. PRIMA.

Es la contraprestación prevista en la Póliza a cargo del Contratante, por la protección contenida en las coberturas contratadas.

8. RECLAMACIÓN.

Es el trámite administrativo que efectúan el o los Beneficiarios ante La Aseguradora, para obtener el pago de la indemnización prevista en esta Póliza, como consecuencia de la realización de un siniestro.

9. RENOVACIÓN.

Acto por el que, por acuerdo tácito entre las partes, la Póliza se extiende a cubrir nuevos períodos de cobertura, iguales al originalmente contratado.

10. SINIESTRO.

Es la ocurrencia de la eventualidad prevista y cubierta en la Póliza de seguro.

11. SUMA ASEGURADA.

Es la cantidad de dinero que, como obligación máxima de La Aseguradora, se determina para cada persona amparada por esta Póliza por la ocurrencia de un siniestro, siempre y cuando éste se presente dentro de la vigencia de esta Póliza.

COBERTURAS

COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado gozará de la cobertura por fallecimiento de conformidad con lo siguiente:

Si dentro de la vigencia de la Póliza se produce el fallecimiento del Asegurado, La Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados, o a falta de éstos a los herederos legales y por una sola vez, el importe de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Indemnización

La indemnización establecida para esta cobertura se concederá únicamente si se presenta a La Aseguradora la documentación necesaria a través de la cual se acredite el fallecimiento del Asegurado, así como de que éste ocurrió dentro de la vigencia de la Póliza.

Para reclamar esta cobertura, se deberá entregar a La Aseguradora la documentación siguiente:

- a) Solicitud de Reclamación del Seguro de Vida Individual, debidamente requisitada.

Del Asegurado:

- b) Póliza del seguro, en caso de contar con ésta.
- c) Copia certificada de:
 - a. Acta de Defunción
 - b. Acta de Nacimiento
 - c. En caso de Muerte Accidental, las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos y entre otras diligencias: informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presenciales si los hubo, parte del accidente y de ser el caso, certificado de autopsia o necropsia.

- d. Cuando las causas del siniestro hayan sido con violencia, actuaciones completas del Ministerio Público (Fe, levantamiento e identificación del cadáver, necropsia, examen químico-toxicológico (para drogas y alcohol), declaraciones de testigos con relación a los hechos, en caso de accidente automovilístico parte de tránsito o policía federal preventiva.
 - e. Copia simple legible de alguna identificación oficial vigente con fotografía y firma.
- d) Último recibo de pago, o estado de cuenta bancario al momento de su muerte, en donde conste el pago de la prima, si se encontrara en poder del beneficiario.

Del(los) Beneficiario(s):

- f. Copia simple legible de alguna identificación oficial vigente con fotografía y firma.
- g. Copia certificada de:
 - a. Acta de matrimonio en caso de que el cónyuge sea el beneficiario.
 - b. Acta de nacimiento original de cada beneficiario.
- h. CURP
- i. Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses.
- j. Llenar formato “conoce a tu cliente”.

Exclusiones

La indemnización correspondiente no se considera cuando la muerte se origine como consecuencia de:

Suicidio del Asegurado dentro de los dos primeros años de vigencia continua de esta Póliza. En este supuesto, La Aseguradora devolverá la prima neta pagada de este beneficio, correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza, menos los gastos de adquisición.

COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado fallece dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, La Aseguradora pagará la Suma Asegurada pactada para esta cobertura, la cuál será adicional e independiente a cualquier cobertura que ampare al Asegurado.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presentan a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a un accidente y que éste haya ocurrido durante el período de vigencia de la póliza.

En caso de que se haya pactado un pago de primas de manera fraccionada, se deducirá la parte de la prima anual correspondiente al período no devengado de la indemnización que se le conceda al asegurado.

La indemnización por este beneficio en ningún caso será mayor a la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte.

Si el Asegurado determina reducir la Protección Contratada por Fallecimiento que ampara la Póliza de la que forma parte este beneficio, automáticamente, en su caso, se reducirá en la misma proporción el importe de la Indemnización que corresponda a este beneficio, con el ajuste aplicable al pago de la prima correspondiente.

Este beneficio se concede mediante la obligación del pago de la prima adicional respectiva, la que deberá ser cubierta junto con la de la Póliza a la que se adiciona. Esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la

Aseguradora, en el aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

Indemnización

La indemnización establecida en esta cobertura, se concederá únicamente si se presenta a La Aseguradora la documentación necesaria a través de la cual se acredite el fallecimiento accidental del Asegurado, así como que éste ocurrió dentro de la vigencia de la Póliza y del certificado individual correspondiente.

Para tal efecto, se deberá entregar a La Aseguradora la misma documentación que se solicita en la Cobertura básica por Fallecimiento, con la salvedad de que las actuaciones del Ministerio Público inciso c serán obligatorias.

Exclusiones

Este beneficio no cubre el accidente que se deba a las siguientes contingencias:

- **Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas por las lesiones a que este beneficio se refiere.**
- **Envenenamiento de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- **Inhalación de gas de cualquier clase, excepto si se demuestra que fue de origen accidental.**
- **Muerte a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador o estando bajo influencia de algún enervante,**

o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.

- **Homicidio, lesiones o muerte si resultan de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- **Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
- **Muerte sufrida al prestar el servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- **Navegación aérea, excepto que al ocurrir la muerte el Asegurado viajare como pasajero en avión registrado como transportación pública aérea para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**

Son aplicables todos los términos, Condiciones Generales y Exclusiones Generales de la Cobertura Básica.

CLÁUSULAS GENERALES

1. OBJETO.

La Aseguradora emite la presente Póliza, a efecto de brindar protección al Asegurado por el riesgo de fallecimiento, a partir de la fecha de inicio de vigencia consignado en la carátula de la Póliza o cualquier otro documento convenido.

El límite de las obligaciones de La Aseguradora será exclusivamente dentro de los términos y condiciones estipulados en esta Póliza, hasta por el monto de la suma asegurada contratada.

2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Período de validez del Contrato de seguro que se indica en la carátula de la Póliza, siempre que la prima vencida sea pagada dentro del período convenido.

3. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

La renovación de la Póliza se efectuará de forma automática aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación. El pago de la prima será prueba suficiente de que la renovación fue aceptada.

Si el contratante no desea renovar la Póliza, deberá notificarlo por escrito a La Aseguradora con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha del vencimiento de la Póliza.

La Póliza se renovará, hasta el aniversario en que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

4. CANCELACIÓN, TERMINACIÓN O RESCISIÓN.

La vigencia de la cobertura concluirá en la fecha de terminación indicada en la carátula o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

- a) La cancelación del presente seguro a solicitud por escrito del Contratante o Asegurado con 30 días de anticipación.

Si el Asegurado decide dar por terminado el Contrato, La Aseguradora devolverá la prima neta pagada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza, menos los gastos de adquisición, siempre y cuando no se suscite un siniestro. La protección terminará para el Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de La Aseguradora, en el aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años.

- b) Esta Póliza será cancelada si no se paga a La Aseguradora el importe total de las primas dentro del período de gracia correspondiente, cesando los efectos de la misma a las 12:00 horas del último día del citado período, sin necesidad de notificación o declaración judicial.

- c) Por rescisión del Contrato, en caso de que el Asegurado, incurra en omisiones, falsas o inexactas declaraciones, en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5. BENEFICIARIOS.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a La Aseguradora, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. La Aseguradora informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza o endoso correspondiente. La Aseguradora pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a La Aseguradora y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales

entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

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

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la

designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

6. EDAD.

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando prueba a La Aseguradora, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que La Aseguradora efectúe el pago de la Protección Contratada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por La Aseguradora, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

- A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de La Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- B. Si La Aseguradora hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.
- C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, La Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

- D. Si con posterioridad a la muerte 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 Aseguradora estará obligada a pagar la Protección Contratada, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por La Aseguradora, se rescindirán el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha.

7. LÍMITES DE EDAD.

Los límites de edad para la contratación de esta Póliza son:

18 años de edad como mínimo y 70 años de edad como máximo.

8. NOTIFICACIONES Y/O COMUNICACIONES.

Las notificaciones y/o comunicaciones deberán hacerse por escrito en el domicilio social de La Aseguradora, señalado en la carátula de la Póliza. En los casos en que el domicilio de La Aseguradora llegare a ser diferente del que conste en la carátula de la Póliza, La Aseguradora deberá comunicar el nuevo domicilio para todas las informaciones y/o avisos que deban enviarse a la misma y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y/o comunicaciones que La Aseguradora deba hacer al Asegurado, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca.

9. MODIFICACIONES.

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente, que consten por escrito en la Póliza, registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes de seguros o cualquier otra persona no autorizada por La Aseguradora, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones a la Póliza.

10. RECTIFICACIONES.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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. Lo anterior de conformidad con el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

11. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.

El Asegurado o sus representantes, están obligados a declarar por escrito a La Aseguradora, 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 contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de tales hechos, facultará a La Aseguradora para considerar rescindida de pleno derecho la Póliza, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de La Aseguradora a causa de omisión, inexacta declaración o negligencia en el aviso por parte del Asegurado y/o Beneficiario(s), la facultará para ejercer las acciones que conforme a derecho procedan a efecto de recuperar el pago que se hubiere otorgado en forma indebida.

12. DISPUTABILIDAD.

Este seguro, dentro de los dos primeros años de vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Asegurado para la apreciación del riesgo.

13. PRIMA.

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del Contrato.

Si las partes optan por pagar la prima en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, se podrá aplicar la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento que La Aseguradora haya fijado para el aniversario de la Póliza.

Se podrá convenir el cargo automático a cuenta bancaria, en cuyo caso el estado de cuenta bancario donde aparezca el cargo de la prima será prueba suficiente del pago de la misma.

14. PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO DE LA PRIMA.

El Asegurado tendrá como máximo un período de 30 días naturales, conocido como período de gracia a partir del inicio de vigencia del recibo correspondiente, para enterar el importe del total de la prima o la fracción pactada. A las 12 horas del último día del período de 30 días naturales, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente si el Contratante o Asegurado no ha entregado a La Aseguradora, el total del importe de la prima o la fracción pactada.

En caso de siniestro, si la Póliza está dentro del período de gracia y aún no se ha pagado la prima, La Aseguradora deducirá de la indemnización pagadera el total de la prima pendiente de pago.

15. LUGAR PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de La Aseguradora contra la entrega del recibo correspondiente.

16. AVISO Y COMPROBACIÓN DE SINIESTROS.

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

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

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

17. PAGO DE INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS.

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas al o a los Beneficiarios designados, según corresponda, en el curso de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que La Aseguradora reciba los documentos e información que fundamenten el siniestro.

18. MONEDA.

Todos los pagos relativos a esta Póliza ya sean por parte del Contratante, Asegurado o de La Aseguradora, se efectuarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento en que ocurrió el siniestro.

19. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En caso de que La Aseguradora, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato

de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual, con fundamento en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual determina lo siguiente:

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:

“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 efectúa 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”.

20. COMISIONES.

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

21. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, 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.

Los plazos mencionados con anterioridad no correrán 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 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo se suspenderá en los casos previstos en esta Ley.

22. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

23. CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.

La Aseguradora está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro adquirido, a través de las Sucursales de Banco Ve por Más, los cuales consisten en:

- 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 de que se pueda 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).

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o contratante, deberá comunicarse del Distrito Federal y área Metropolitana al teléfono 52 84 6200 o del Interior de la República Mexicana lada sin costo al teléfono 01 800 830 3676, La Aseguradora emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Si la solicitud de cancelación o no renovación de la Póliza no puede efectuarse vía telefónica, el Asegurado recibirá información de los requisitos y/o documentos con los cuales deberá dirigirse a cualquier Sucursal de Banco Ve por Más para formalizar la cancelación o no renovación, proporcionándole un número de folio.

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.

SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES

El Asegurado tendrá a su disponibilidad los servicios de asistencia cuando se encuentre viajando, por motivos de negocio o placer, a 150

Km. o más de su residencia legal o en otro país siempre y cuando el viaje no exceda más de 90 días consecutivos. En cualquier momento en que el Asegurado se encuentre viajando y sufra una emergencia médica o personal, podrá comunicarse al Centro de Operaciones que estará disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

Contará con:

- Una red global de médicos altamente calificados
- Un centro de operaciones capacitado para responder en cualquier parte del mundo
- Proveedores de servicio de ambulancias aéreas y terrestres
- Profesionales en la gestión de crisis

Es muy importante que lleve siempre con usted su tarjeta de identificación para que pueda usar los servicios de asistencia cuando los necesite.

Mientras viajan, los Asegurados están sujetos a las condiciones generales de la póliza y todos los gastos médicos deberán ser dirigidos al plan del seguro contratado. Sin embargo, para la asistencia en viaje cuenta con los siguientes servicios principales:

- Referencia Médica y Hospitalaria apropiada en cualquier parte del mundo.
- Garantía de Admisión al Hospital mientras viaja: Se asiste al Asegurado con el ingreso al hospital de manera que el Asegurado será ingresado rápidamente
- Traslado Médico de Emergencia: Cuando no existan los centros médicos adecuados en el lugar donde el Asegurado se encuentre, se podrá utilizar el método de transporte, equipo y personal necesario para trasladar al participante Asegurado al centro más cercano capaz de proporcionar la atención médica apropiada.
- Monitoreo Médico: El personal médico de asistencia se mantendrá en comunicación constante con el médico que

atiende el caso y con el hospital, luego transmitirá la información necesaria a la familia o al Contratante.

- Repatriación Médica: Una vez que la condición médica del Asegurado se considere estable según lo determine un médico de La Compañía y el médico que atiende el caso, harán los arreglos necesarios para transportarlo de regreso a su domicilio o a un centro de rehabilitación. La repatriación se hará bajo constante supervisión médica y únicamente cuando sea médicamente necesario.
- Asistencia de Medicamentos: Si el Asegurado pierde u olvida su medicamento recetado mientras está de viaje, se le brindarán los servicios de asistencia a efecto de que éste pueda reponer o reemplazar dicho medicamento, sin embargo el costo del medicamento será cubierto por el Asegurado.
- Trasmisión de Mensajes Urgentes: El Asegurado podrá recibir y enviar mensajes de emergencia permitidos por la ley entre el Asegurado y su familia mientras se encuentre de viaje.
- Transporte para Reunirse con un Paciente: Si un Asegurado está viajando solo y requiere ser hospitalizado por más de siete días, tan pronto como se determine esto, se proporcionará un boleto de transporte en clase turista hasta el lugar de la hospitalización, para una persona elegida por el Asegurado.
- Cuidados para Menores de Edad: Si algún menor de edad queda desatendido como resultado de una emergencia médica del Asegurado, se proporcionará transporte en clase económica de regreso a su domicilio, con acompañantes calificado si fuera necesario.
- Traslado de Restos Mortales: En caso del fallecimiento del Asegurado, se asistirá con la logística y el costo para transportar los restos mortales al lugar de entierro. Incluyendo la localización de una funeraria, morgue o centro de disposición para la preparación del cadáver para su transporte, así como la tramitación de toda la documentación.

- Asistencia de Equipaje y Documentos Perdidos: la asistencia también ayudará a localizar y recuperar el equipaje y documentos personales perdidos.
- Referencia Legal y de Intérprete: Los Asegurados pueden comunicarse a nuestros teléfonos para obtener información de contacto para intérpretes o abogados en el lugar donde se encuentren.

Exclusiones de la Asistencia

No se trasladará o repatriará a un Asegurado sin autorización médica ni por los siguientes casos:

- **Por lesiones leves, tales como torceduras, fracturas simples, o enfermedades leves que puedan ser tratadas por médicos locales y que no impidan que el participante asegurado continúe su viaje o regrese a su hogar.**
- **Por un embarazo de más de seis meses.**
- **Por trastornos mentales o nerviosos a no ser que sea hospitalizado.**

No se prestará servicios en los siguientes casos:

- **Viajes iniciados específicamente para recibir tratamiento médico**
- **Intento de suicidio.**
- **Lesiones que resulten de la participación en actos de guerra o insurrecciones.**
- **Si se comete un acto ilegal.**

- **Incidentes que involucren el uso de drogas a no ser que éstas sean recetadas por un médico.**
- **Traslado del participante asegurado de una instalación médica a otra con servicios similares y que proporcione el mismo nivel de cuidado médico.**
- **El tiempo que exceda de los 90 días consecutivos de viaje.**
- **Por demoras en los servicios ocasionados por huelgas o condiciones fuera de su control, incluyendo como ejemplos no limitativos a, condiciones climatológicas, disponibilidad de aeropuertos, condiciones de vuelo, disponibilidad de cámaras hiperbáricas, sistemas de comunicaciones, o cuando la prestación del servicio está limitado o prohibido por las leyes o edictos locales.**

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 01 de marzo de 2016, con el número CNSF-S0016-0022-2016”

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

Artículo 47.- Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 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 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.

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 aquellos.

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 efectúa 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 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 01 de marzo de 2016, con el número CNSF-S0016-0022-2016”.

