



Aut. Oficio No. CNSF-S0016-0226-2017. 22 de Junio 2017

**Protección
Familiar Bx+**

Seguros Bx+



Condiciones Generales

**Seguro de Vida
Individual
“Protección
Familiar B×+”**

2017

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-003579-01 otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

CONTENIDO**DEFINICIONES**

ACCIDENTE	6
ASEGURADO	6
BENEFICIARIO	6
CONDICIONES ESPECIALES DE LA PÓLIZA.	6
CONTRATANTE	6
ENDOSO	6
LA ASEGURADORA	7
CONDUSEF	7

CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO	8
COMPETENCIA	8
INDISPUTABILIDAD	8
SUICIDIO	8
CARENCIA DE RESTRICCIONES	9
OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES	9
INDEMNIZACIÓN POR MORA	9
EDAD	13
MONEDA	14
VIGENCIA	14

PRESCRIPCIÓN	14
RENOVACIÓN	15
REHABILITACIÓN	16
MODIFICACIONES	16
LIQUIDACIÓN	17
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	17
BENEFICIARIOS	17
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	18
PRIMAS	18
PAGO	19
PRECEPTOS LEGALES	19

DETALLE DE COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO	20
---------------	----

DETALLE DE COBERTURAS ADICIONALES

MUERTE ACCIDENTAL	20
PÉRDIDAS ORGÁNICAS	22
ACCIDENTE COLECTIVO	23

CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN**ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES**

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	29
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	32

DEFINICIONES

Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita o violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o su muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Asegurado.

Persona física amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en la carátula de la póliza, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptada por la Compañía.

Beneficiario.

Persona designada en la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios.

Condiciones especiales de la póliza.

Son aquellas que, además de las generales, agregan a la póliza condiciones particulares o especiales.

Contratante

Es aquella persona moral o física (mayor de 18 años) que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

Endoso.

Documento emitido por La Aseguradora, y registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y forma parte de este.

La Aseguradora.

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

CONDUSEF

En lo sucesivo se entenderá por CONDUSEF a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

CLÁUSULAS GENERALES

Contrato.

Acuerdo de voluntades por virtud del cual La Aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

La Póliza, la solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y La Aseguradora.

Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o la de su última rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto La Aseguradora renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlos en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Si el Asegurado, en un momento posterior a la fecha de vigencia o rehabilitación, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera La Aseguradora para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos serán disputables durante los dos primeros años. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, La Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados el monto de la reserva matemática, menos

cualquier adeudo, si éste ocurre durante los dos primeros años de vigencia o de la última rehabilitación de la Póliza.

Carencia de Restricciones

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia u ocupación, siempre que ésta sea lícita, ni por la realización de viajes, posteriormente a la contratación de la Póliza.

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.

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 cuenta legalmente

para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los

plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

- 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."

Edad

Los límites de admisión fijados por La Aseguradora para este Contrato son:

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

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 pagará 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 obligado 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 obligado 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 rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o de La Aseguradora, será liquidado en Moneda Nacional, en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Vigencia.

La vigencia de este seguro comienza en la fecha de inicio indicada en la caratula de la póliza hasta la fecha de vencimiento, también indicado en la caratula.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento, en dos años en los demás casos. En todos los casos los plazos serán 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.

Renovación.

Si a la fecha de vencimiento de vigencia del seguro, la edad alcanzada del Asegurado no fuera mayor a la edad límite de 70 años establecida por la Compañía, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de seguro igual al contratado inicialmente y por la suma asegurada de la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, debiendo cubrir la nueva prima que corresponda para cada renovación. Si el Asegurado da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de treinta días de anticipación al vencimiento de la póliza, no se realizará la renovación automática.

La prima de renovación pagadera durante el nuevo período será la que corresponda a la edad que el asegurado tenga en el momento de la renovación, pudiendo incrementarse en razón de la misma y aplicando la tarifa y condiciones del contrato vigentes a la fecha de renovación que la Institución tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El comprobante de pago de la prima correspondiente expedido por la Institución, será la prueba de renovación para el Asegurado sin obligación por parte de la Institución de enviar una póliza nueva.

La Compañía no exigirá mayores requisitos de asegurabilidad, que los originalmente pactados en el primer año de vigencia.

Ni los periodos de espera, ni las edades límite de contratación serán modificados en perjuicio del asegurado.

Rehabilitación

Cuando los efectos del contrato hubiesen cesado por falta de pago de primas, podrán ser rehabilitados, siempre y cuando, no hayan transcurrido más de seis meses contados a partir de la fecha en que la póliza fue cancelada, el contrato no se hubiese convertido a un seguro saldado, el Asegurado lo solicite por escrito, presente pruebas de asegurabilidad a satisfacción de La Aseguradora y pague las primas correspondientes a los recibos pendientes de pago.

Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por La Aseguradora, no podrá solicitar modificaciones.

Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “Para fines de prueba, el Contrato de Seguro, así como sus modificaciones 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, fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “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.”

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.

Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, La Aseguradora tendrá el derecho de reducir del monto de la Protección Contratada o el valor en efectivo según sea el caso, al importe que por concepto de cualquier prima y deducción se le adeude.

Terminación del contrato

El contrato termina sin responsabilidad posterior para La Aseguradora con la liquidación del beneficio procedente o por la expiración de la vigencia del seguro, si en este último caso no se renueva en los términos de la cláusula respectiva.

Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la Suma Asegurada y la entregue a otras; por ejemplo “a los hijos menores del Asegurado”.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario.

Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del Seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por 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 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.

ADVERTENCIAS: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no 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 debe 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 incondicional de disponer de la suma asegurada.

Participación de utilidades

Esta póliza no tiene derecho a participación de utilidades.

Primas.

Las primas correspondientes a esta póliza son anuales, venciendo la prima en el momento de la celebración del Contrato.

El Asegurado podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento que se haya pactado entre las partes en la fecha de celebración del contrato, o de su renovación.

Pago.

El Asegurado tendrá como máximo un período de 30 días naturales, conocido como periodo 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 periodo 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 correspondiente a la anualidad.

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 www.vepormas.com, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

DETALLE DE COBERTURA BÁSICA

Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro contratado, La Aseguradora pagará la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la Cobertura concluirá sin obligación para La Aseguradora.

DETALLE DE COBERTURAS ADICIONALES

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 cual será adicional e independiente a cualquier cobertura que ampare al Asegurado.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presentan a La Aseguradora pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a un accidente y que este haya ocurrido durante el periodo de vigencia de la póliza.

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.

Exclusiones

Este beneficio no cubre el accidente cuando éste sea a consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- **Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedad, padecimiento u operación quirúrgica de cualquier naturaleza.**

- **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, estimulanteo 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 publica 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.

Pérdidas Orgánicas

La Aseguradora pagará el porcentaje correspondiente de la suma asegurada para este beneficio de acuerdo a la tabla de Indemnizaciones contratada, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado sufre alguna de las siguientes pérdidas orgánicas:

Tabla de Indemnizaciones "A"

Por la pérdida de:

Tabla de Indemnizaciones "A"	
Por la pérdida de:	
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y un ojo, o un pie y un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo Pulgar de cualquier mano	15%

La indemnización correspondiente a esta cobertura se efectuará al propio Asegurado.

La responsabilidad de La Aseguradora en ningún caso excederá de la Suma Asegurada de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufre, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

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.

Exclusiones

Este beneficio no cubre el accidente cuando éste sea a consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- **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.**
- **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.

Accidente Colectivo.

La Aseguradora pagará, a los Beneficiarios designados la suma asegurada contratada para esta cobertura y estipulada en la caratula de

la póliza, si a consecuencia de un Accidente Colectivo ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

Se considera Accidente Colectivo aquel accidente que sufra el Asegurado:

- a. Al accidentarse el vehículo en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho vehículo sea de servicio público, no aéreo, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b. Al accidentarse el ascensor en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público.
Quedan excluidos los ascensores industriales y de minas.
- c. A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

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.

Exclusiones

Este beneficio no cubre el accidente cuando éste sea a consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- **Si la muerte del Asegurado se debe a enfermedad, padecimiento u operación quirúrgica de cualquier naturaleza**

- **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, estimulante 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.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su 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 claraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien comunicarse a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, 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 22 de Junio de 2017, con el número CNSF-S0016-0226-2017”.

CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN

De conformidad a lo establecido en el Capítulo 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas con fecha de publicación del 19 de Diciembre de 2014, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se incluye y forma parte integrante de la presente póliza la siguiente Cláusula:

La Compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante la siguiente información y documentación:

- 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."

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.- 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 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 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 seguro 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 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 aseorias@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien comunicarse a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, 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 22 de Junio de 2017, con el número CNSF-S0016-0226-2017”.

