



Aut. Oficio No. CNSF-S0016-0359-2016, 16 de Junio de 2016

**Seguro de Vida
Individual Planes
Vitalicios**

Seguros BX+



Condiciones Generales

**Seguro de Vida
Individual Planes
Vitalicios**

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001697-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

CONTENIDO		CLÁUSULAS GENERALES	12
DEFINICIONES	9	VERSIÓN DE LA PÓLIZA	12
ASEGURADO	9	PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA	12
ACCIDENTE	9	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	12
BENEFICIARIO	9	MONEDA	12
CÁNCER	9	PRIMA	13
CARÁTULA DE LA PÓLIZA	9	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	14
CLÁUSULAS GENERALES	9	LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	14
CONDICIONES PARTICULARES	9	INTERÉS MORATORIO	16
CONDICIONES ADICIONALES	9	EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS	20
CONTRATANTE	10	TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	21
CONTRATO DE SEGURO	10	PRESCRIPCIÓN	21
DETALLE DE COBERTURAS	10	COMUNICACIONES	21
DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	10	COMISIONES	22
SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS	10	COMPETENCIA	22
IMPORTE TOTAL ACTUALIZADO	10	MODIFICACIONES	22
PÓLIZA	11	INDISPUTABILIDAD	23
PRESCRIPCIÓN	11	SUICIDIO	23
PRIMA DEL MOVIMIENTO	11	CARENCIA DE RESTRICCIONES	24
VERSIÓN	11	SUMA ASEGURADA	24

BENEFICIARIOS	24	<i>Exclusiones</i>	35
TIPO DE CAMBIO	25	DETALLE DE COBERTURAS ADICIONALES	36
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	26	<i>Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EXI)</i>	36
PRECEPTOS LEGALES	26	Cobertura	36
CONDICIONES PARTICULARES	26	Vigencia	36
CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	26	Definición de Invalidez Total y Permanente	37
<i>Valores Garantizados</i>	26	Exclusiones	37
Valor de Rescate	26	<i>Pago Adicional de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PADI)</i>	38
Seguro Saldado	30	Cobertura	38
Seguro Prorrogado	30	Vigencia	38
Préstamo Ordinario	31	Forma de Pago	39
Préstamo Automático	32	Definición de Invalidez Total y Permanente	39
<i>Rehabilitación</i>	32	Exclusiones	40
<i>Aspecto Fiscal</i>	32	<i>Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas</i>	40
<i>Edad</i>	33	Cobertura	40
DETALLE DE COBERTURA BÁSICA	34	Vigencia	41
<i>Beneficio por Fallecimiento</i>	34	Definición de Muerte Accidental	41
<i>Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en fase Terminal</i>	34	Definición de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas	42
Definición de enfermo en fase terminal	34	Definición de Doble Indemnización en Accidente Colectivo	42
<i>Liquidación</i>	35		
<i>Opciones de Liquidación</i>	35		

Exclusiones	43
<i>Otros Beneficios</i>	44
No Fumador	44
Sexo	45
<i>Cobertura de cáncer</i>	45
Edades de contratación	46
Cancelación automática	46
Exclusiones	46
ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES	50
LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	50
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	53

DEFINICIONES

Asegurado

Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.

Accidente

Para efectos del presente contrato, se considerará como tal a la acción fortuita de una causa externa y violenta que directamente y con independencia de cualquier otra, origine en el Asegurado daños físicos o el fallecimiento del mismo.

Beneficiario

Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado o Contratante, como titular de los derechos indemnizatorios.

Cáncer

Es una enfermedad caracterizada por el crecimiento incontrolado y dispersión de células malignas con invasión y destrucción de tejidos normales, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia excepto la leucemia linfocítica crónica, los linfomas y la enfermedad de hodgkin.

Carátula de la Póliza

Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

Cláusulas Generales

Es el conjunto de principios básicos que establece Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

Condiciones Particulares

Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.

Condiciones Adicionales

Cuando exista, son todas aquellas disposiciones que determinan el alcance del Clausulado Particular.

Contratante

Persona física y/o moral que suscribe el Contrato y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

Contrato de Seguro

Acuerdo de voluntades por virtud del cual Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 y la nueva versión de la misma, la solicitud, las condiciones generales, las particulares y las adicionales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más.

Detalle de coberturas

Relación de riesgos amparados en la que se expresan los límites máximos de responsabilidad de Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más y del Contratante y/o Asegurado.

Descripción del movimiento

Es una breve explicación de la última modificación realizada a la Póliza.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Es la Compañía de Seguros denominada: Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas con la cual se celebra el Contrato.

Importe Total Actualizado

Aquí se presentan los importes totales acumulados por los movimientos realizados a la Póliza en cada versión, estos datos son sólo de carácter informativo, se compone de:

- **Importe Total Anterior.** - Es el importe total a pagar por concepto de la prima anual del año en curso de la Póliza.
- **Importe Total Movimiento.** - Es el importe de la prima de movimiento.
- **Importe Total Actual.** - Es la suma del importe total anterior más el importe total del movimiento.

Póliza

Documento emitido por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

Prescripción

Pérdida o extinción de derechos y/u obligaciones por el transcurso del tiempo.

Prima del Movimiento

Obligación de pago a cargo del Contratante y/o Asegurado, o de devolución a cargo de Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, según sea el caso, por concepto de las modificaciones realizadas a la Póliza.

Versión

Documento emitido por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más con posterioridad a la fecha de inicio del Contrato de Seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

CLÁUSULAS GENERALES

Versión de la Póliza

Las modificaciones que se hagan al presente Contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones subsecuentes, conservándose el mismo número de Póliza y adicionando a ésta el número de versión consecutivo que corresponda.

Los cambios que se hagan al Contrato, y que se constaten en cada nueva versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los artículos 25 y 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Asegurado, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha indicada en la Carátula de la misma.

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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha del vencimiento de la póliza.

Moneda

El pago de la prima y de las indemnizaciones que en su caso correspondan, será liquidado en Moneda Nacional, en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Para los planes denominados en dólares americanos (USD), las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de

cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en moneda nacional que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, del día en que se efectúen los pagos.

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, no inferiores a un mes, se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición, la tasa de financiamiento que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más haya fijado para el aniversario de la Póliza.

Se aplicará un período de gracia para el pago de la prima en términos del artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

“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”.

En ese orden de ideas, el período de gracia convenido será de 30 días naturales.

Por lo que en caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

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

En caso de Indemnización por causa de siniestro, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del período de seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más contra la entrega del recibo correspondiente.

Procedimiento en caso de Siniestro

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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más.

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 otra.

El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la procedencia de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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.

Lugar y Pago de la Indemnización

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula Procedimiento en Caso de Siniestro de esta Póliza.

Para el pago de cualquiera de las coberturas contratadas, se deberá entregar la correspondiente solicitud de reclamación en el formato que al efecto proporcionará Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, en el que se consignarán todos los datos e informes que en el

mismo se indiquen y será firmado por el interesado o su representante legal, según corresponda, bajo protesta de decir verdad, al que se deberá acompañar la documentación siguiente:

Documentación del Asegurado:

- Muerte natural:

- Original del formato de Reclamación del Seguro de Vida debidamente requisitado.
- Original o copia certificada del Acta de defunción del Asegurado.
- Original o copia certificada del Acta de nacimiento del Asegurado.
- Copia de Identificación oficial del Asegurado CURP, RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejada contra original).
- Designación de beneficiarios en original de Asegurado.

- Muerte accidental:

- Cuando las causas del siniestro hayan sido con violencia (muerte accidental), copia certificada de las actuaciones ante Ministerio Público, que incluya: 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.

- Invalidez Total y permanente:

- Dictamen del Médico tratante en caso de las coberturas de Perdidas de Miembros en hoja membretada con sello y firma que indique fecha de inicio.
- Dictamen de Invalidez en caso de las coberturas relacionadas con la Invalidez emitido por el IMSS o ISSSTE. En caso de dictamen emitido por Médico Particular (Historia clínica completa y estudios así como cartas de no. afiliación al IMSS o ISSSTE).

- Constancia de baja ante el IMSS o ISSSTE.
- Historia clínica completa y copia de últimos estudios realizados que incluyan interpretaciones de los mismos.

Documentación del Beneficiario:

- Original o copia certificada del Acta de Matrimonio en caso de que el cónyuge sea el beneficiario.
- Original o copia Certificada del Acta de Nacimiento del Beneficiario.
- Copia de Identificación oficial de los beneficiarios CURP, RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejada contra original).

Nota: Cuando existen incongruencias en los documentos presentados es necesario solventar esas inconsistencias y acreditar las mismas con los documentos adicionales en copia certificada que cumplan con los requisitos legales, y que sean emitidos por las instituciones que correspondan; y en casos especiales cuando aplique: juicio de sucesión testamentaria, tutoría de beneficiarios menores de edad, acreditación de concubinato, etc.

Interés Moratorio

En caso de que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, 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, aun que 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 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”.

Extinción de las Obligaciones de Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Las obligaciones de Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado y/o Contratante, por las causas señaladas en la cláusula de Prima.

“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 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“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 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“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 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10o de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro” (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si se 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 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Terminación Anticipada del Contrato

Será causa de terminación anticipada del presente Contrato, sin responsabilidad para la Compañía, la agravación esencial provocada por el Asegurado en términos del artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, o bien, por la facultad otorgada a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más para rescindir el contrato de acuerdo con el artículo 63 de la citada Ley.

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 aquellas 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.

Comunicaciones

Toda declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la Carátula de la Póliza.

Si Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más.

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 institución 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.

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.

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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, 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 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, 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.

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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlo 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos serán disputables durante los dos primeros años. Después de transcurrido ese período, 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, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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.

Suma Asegurada

La Suma Asegurada es el monto que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más pagará como indemnización para cada una de las coberturas contratadas y que se describen en la Carátula de la Póliza.

Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza. Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 los entregue a otras.

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 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 incondicional de disponer de la Protección Contratada.

Tipo de Cambio

Todos los pagos relativos a este Contrato, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente al momento de la transacción. Para los planes denominados en dólares americanos (USD), las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en moneda nacional que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, del día en que se efectúen los pagos.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

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

- I. El número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- II. El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- III. La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, con la finalidad 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).

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.

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.mx, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

CONDICIONES PARTICULARES

Características del Producto

Valores Garantizados

Los Valores a los que tiene derecho el Asegurado y que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más ofrece son el Préstamo Ordinario, el Préstamo Automático, Valor de Rescate o Valor en Efectivo, Seguro Saldado y el Seguro Prorrogado, los cuales se muestran en la Tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza..

Los Valores Garantizados se calcularán con el monto del Valor de Rescate que corresponda de acuerdo con lo descrito en la cláusula de Valor de Rescate de estas condiciones generales.

En caso de que el Asegurado no pague la prima en los términos descritos en la cláusula de Prima de estas condiciones generales, y además no solicite alguno de los Valores Garantizados que a continuación se mencionan, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más aplicará automáticamente la opción de Préstamo Automático.

Valor de Rescate

El Valor de Rescate o Valor en Efectivo es la cantidad que el Asegurado podrá recuperar por la cancelación de la Póliza con anticipación a su fecha de vencimiento. Dicha cantidad se especifica en la columna de Valor en Efectivo de la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente con el número de años transcurridos completos y el número de primas anuales completas pagadas.

Para solicitar el Valor de Rescate, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Compañía.

Para hacer uso de este derecho, es necesario liquidar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Una vez liquidado el Valor de Rescate, este Contrato de Seguro quedará automáticamente cancelado.

Seguro Saldado

Sin más pago de primas, el Seguro Saldado mantiene este contrato en vigor para la suma que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas.

Para hacer uso de este derecho el Asegurado deberá solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación. El importe del Seguro Saldado será pagado por la Compañía en las mismas condiciones que lo sería la suma originalmente asegurada. Si al efectuarse la conversión al Seguro Saldado, el contratante estuviera gravado con préstamo podrá conservarse este adeudo si no excede al 85% de la reserva que corresponda al Seguro Saldado.

El Asegurado podrá obtener en cualquier tiempo como Rescate del Seguro Saldado en Vida, la reserva matemática de la póliza la cual se calculará de acuerdo con los principios y métodos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Seguro Prorrogado

Sin más pago de primas, el Asegurado deberá solicitar por escrito en el momento en que lo desee el Seguro Prorrogado, manteniendo la protección contratada por el plazo que corresponda de acuerdo con el número de años transcurridos completos y el número de primas anuales completas pagadas que se muestra en la tabla de Valores Garantizados contenida en esta Póliza y a la cláusula Valor de Rescate de estas Condiciones Generales.

Durante el plazo del Seguro Prorrogado, se mantendrán en vigor los beneficios adicionales que están vigentes al momento de la conversión a Seguro Prorrogado.

La cobertura de los beneficios adicionales se mantendrá en vigor de acuerdo a las condiciones que se describen en las condiciones generales de esta póliza para cada cobertura adicional.

Para hacer uso de este derecho, es necesario liquidar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Si durante el período de prórroga, ocurre alguno de los riesgos amparados por el Seguro Prorrogado, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más pagará a los Beneficiarios la Protección Contratada descrita en la Tabla de Valores Garantizados de esta Póliza sin deducción alguna por concepto de primas.

Al finalizar el plazo del Seguro Prorrogado, concluirán automáticamente los efectos del Contrato, quedando sin valor alguno salvo que en la Tabla de Valores Garantizados, contenida en esta Póliza, se indique alguna cantidad en efectivo para ser pagada por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más al finalizar dicho período.

Si el Asegurado optare por no continuar con la cobertura del seguro prorrogado, podrá obtener como valor de rescate el 85% de la reserva que corresponda a la fecha de la solicitud de cancelación del Seguro Prorrogado, cancelándose todos los efectos de este Contrato.

Préstamo Ordinario

Con garantía de la reserva de la Póliza, el Asegurado podrá obtener préstamos en cantidades que no excedan a las que se especifican en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas.

El préstamo devengará un interés que fijará la Compañía de acuerdo con los límites autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se estipulará en los contratos de préstamo respectivos autorizados por dicha Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, debiendo cubrir los intereses a su vencimiento.

El plazo de préstamo será prorrogable por el tiempo que el Asegurado lo desee, previo el pago de los intereses vencidos. El préstamo podrá ser liquidado por el Asegurado en un solo pago o en pagos parciales.

La Compañía mantendrá este contrato en vigor cuando estando gravado con préstamo y vencido el plazo para el pago de los intereses del préstamo o de la prima e intereses según sea el caso, exista alguna cantidad disponible a favor del contratante. En estos casos la Compañía aplicará automáticamente el pago de los intereses o al de la prima e intereses en descubierto, hasta cubrir una anualidad a la proporción que alcance.

- a) El total o parte de la diferencia que exista entre el préstamo con que este gravado el contrato y el préstamo a que tenga derecho de acuerdo con la tabla de Valores Garantizados.
- b) Otras cantidades que el Asegurado tuviere a su favor derivadas de este contrato.

Agotadas las cantidades disponibles por esos conceptos y extinguido el período de vigencia que con la aplicación de dichos fondos se haya obtenido, los efectos de este contrato cesarán automáticamente, treinta días después.

Préstamo Automático

Si el Contratante deja de pagar alguna prima, la Póliza no cesará en sus efectos después del período de gracia concedido para el pago de Primas, siempre que el valor de rescate al final del período que cubre la prima vencida sea igual o mayor a los préstamos ya existentes que la graven, más la prima vencida y los intereses del total hasta el final del período que cubre dicha prima.

En este caso y sin necesidad de previa solicitud del Contratante, la Compañía le prestará para el pago de la prima el importe de la misma. Con la sola garantía de su reserva matemática.

Para la aplicación de esta Cláusula se entiende por Prima, la Prima Total de la Póliza, incluyendo las Primas de Beneficios Adicionales.

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 Compañía y pague las primas correspondientes a los recibos pendientes de pago.

Aspecto Fiscal

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus Asegurados o Contratantes

o Beneficiarios, causarán en su caso impuesto de acuerdo a dichas disposiciones.

El cálculo específico de los impuestos y las tasas impositivas aplicables serán las vigentes de acuerdo con la legislación en vigor en la fecha de pago.

Edad

Los límites de admisión fijados por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha.

Detalle de Cobertura Básica

Beneficio por Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro contratado, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más.

Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en fase Terminal

Definición de enfermo en fase terminal

Un enfermo en fase terminal, es aquel que en sus posibilidades de recuperación de acuerdo con su enfermedad, se reducen al mínimo; dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 6 meses.

Si dentro de la vigencia de esta cobertura al Asegurado Titular se le dictamina una Enfermedad Terminal, siempre y cuando no sea preexistencia, La Compañía pagará al Asegurado Titular, con sujeción a lo estipulado en la Póliza y por una sola vez, un anticipo del 30% de la suma asegurada de la cobertura por fallecimiento. El pago de dicho anticipo reduce proporcionalmente la suma asegurada por fallecimiento.

Liquidación

Al efectuarse la liquidación de este Contrato, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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.

Opciones de Liquidación

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la Carátula de la Póliza, según lo estipulado ya sea por medio de cheque o transferencia bancaria.

Cualquier opción de liquidación que elija el Asegurado al momento de la contratación de la Póliza para recibir los beneficios, podrá cambiarla siempre y cuando lo notifique por escrito a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

Exclusiones

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

Suicidio del Asegurado dentro de los dos primeros años de vigencia continua e ininterrumpida contados a partir de la fecha de alta del Asegurado a la Póliza o fecha de reconocimiento de antigüedad del mismo. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

Detalle de Coberturas Adicionales

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EXI)

Cobertura

Si durante la vigencia del Contrato, el Asegurado sufre una invalidez total y permanente, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más se compromete a continuar con el pago de las primas de la Protección Contratada por Fallecimiento.

La exención del pago de primas, será respetando las características originales del plan, de modo que la Protección Contratada por Fallecimiento, se mantendrá vigente de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales. Para hacer uso de este beneficio, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato, anterior a la ocurrencia de la invalidez del Asegurado, de acuerdo con la definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales.

Vigencia

Esta cobertura Adicional entrará en vigor a partir de su contratación. Se activará e iniciará, una vez que se haya acreditado a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más la invalidez del Asegurado de acuerdo con la definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales.

Cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más podrá exigir la comprobación de que continúa el estado de invalidez total y permanente del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación, cesará este beneficio, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

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.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior

a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un período no menor a tres meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente a la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo. En estos casos no operará el período a que se refiere el párrafo anterior.

Para los efectos de este Contrato se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, el dictamen de Invalidez Total y Permanente dictado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

Exclusiones

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- **Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**

- **A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente 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.

Pago Adicional de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PADI)

Cobertura

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o una enfermedad, ocurridos durante la vigencia de esta cobertura, la Compañía le pagará la Suma Asegurada de este beneficio.

Vigencia

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.

Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

Forma de Pago

Pago Único: Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más liquidará al Asegurado cualquier monto pagadero por este beneficio en una sola exhibición, una vez que se haya acreditado a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más la invalidez del Asegurado de acuerdo con la definición de Invalidez Total y Permanente descrita en estas Condiciones Generales.

Otra: Cualquier monto pagadero bajo esta Póliza puede ser cubierto también mediante cualquier otro método de liquidación pactado entre las partes.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Se considerará Invalidez Total y Permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un período no menor a tres meses.

También se considerará Invalidez Total y Permanente a la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo. En estos casos no operará el período a que se refiere el párrafo anterior.

Para los efectos de este Contrato se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar, además de los requisitos solicitados por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, el dictamen de Invalidez Total y Permanente dictado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

Exclusiones

Este beneficio no cubre la invalidez que se deba a las siguientes contingencias:

- **Lesiones provocadas voluntariamente por el propio Asegurado.**
- **A consecuencia de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, o actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- **A lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- **Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente 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.

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

Cobertura

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más pagará la suma asegurada Contratada por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, estipulada en la Carátula de la Póliza, de acuerdo con la opción de liquidación que aparece en la Carátula de la Póliza. La indemnización por este beneficio será igual a la Protección Contratada vigente a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

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.

Vigencia

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. Este beneficio se cancelará a partir de la fecha de vencimiento de la Póliza o a partir de la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad, lo que ocurra primero, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente.

Definición de Muerte Accidental

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado fallece como 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.

Definición de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más 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 fallece o sufre pérdidas orgánicas:

Tabla de Indemnizaciones	
Por la pérdida de:	
La Vida	100%
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 en caso de fallecimiento, se pagará a los Beneficiarios designados y la correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado.

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

Definición de Doble Indemnización en Accidente Colectivo

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más duplicará la indemnización, si el fallecimiento o las pérdidas orgánicas son sufridos por 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.

La indemnización se pagará siempre y cuando:

- El accidente ocurra dentro de la vigencia de esta cobertura.
- El fallecimiento o la pérdida orgánica, ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

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, 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.

Otros Beneficios

No Fumador

Como resultado de las declaraciones establecidas por el Asegurado en la solicitud correspondiente, Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más podrá hacer constar que el Asegurado ha sido calificado como FUMADOR o como NO FUMADOR.

Si el Asegurado es calificado como NO FUMADOR, gozará de los beneficios que ampara la Póliza a que esta cláusula se refiere, pagando la prima especial para NO FUMADOR de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por el tiempo que establece la

Póliza y mientras persistan las condiciones declaradas por el Asegurado en la solicitud respectiva. En caso de presentarse cambios de dichas condiciones dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de expedición de la Póliza, o de su rehabilitación, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, a más tardar en el siguiente aniversario de la Póliza. Transcurridos esos dos años, la Póliza será indisputable.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más dispondrá de treinta días a partir de la fecha en que se reciba la comunicación a que se hizo mención anteriormente, para resolver si mantendrá en vigor la presente cláusula. De no recibirse comunicación a ese respecto por parte del Asegurado, se asumirá que las condiciones establecidas en la solicitud persisten.

Sexo

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más podrá otorgar un descuento en las primas de tarifa a las personas del sexo femenino.

Cobertura de cáncer

Si durante la vigencia de la cobertura y una vez transcurrido el período de espera (90 días), al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer, La Compañía pagará al propio Asegurado la Suma Asegurada estipulada para este beneficio en la carátula de la póliza. Cabe señalar que la Suma Asegurada es indemnizatoria y por lo tanto no aplica Deducible ni Coaseguro.

Para el caso de que el Asegurado fallezca estando en trámite la reclamación de indemnización del presente beneficio y en caso de que el mismo proceda, la suma asegurada para la COBERTURA DE CÁNCER, se pagará a los beneficiarios designados.

Para reclamar esta indemnización es indispensable:

- a) Presentar los estudios histopatológicos y citológicos (realizado por un patólogo certificado), de los cuales se deberán proporcionar a La Compañía los resultados originales.
- b) Valoración de un médico oncólogo certificado.

Edades de contratación

Los límites de admisión fijados por La Compañía para este Beneficio son:

18 años de edad como mínimo y 60 años de edad como máximo, siendo la edad de 64 años, la última renovación.

La edad del Asegurado asentada en la Póliza debe comprobarse, presentando prueba a La Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que La Compañía 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 Compañía, se procederá de acuerdo con las condiciones generales del seguro contratado.

Cancelación automática

1. Este Beneficio se cancelará automáticamente al aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha que el asegurado cumpla la edad de 65 años. La última renovación será en la que el Asegurado tenga 64 años.
2. En caso de fallecimiento del Asegurado.
3. Con el pago de la suma asegurada al presente evento amparado (cáncer).

EXCLUSIONES

La cobertura por este beneficio no aplicara para:

- I. **Cualquier tumor benigno, displasia, neoplasia inter o intra epitelial, o un crecimiento pre-maligno dictaminado por el médico especialista como diagnóstico final.**

- II. **Cualquier tumor papilar de la vejiga, clasificado como T1 a menor.**
- III. **Cualquier tumor papilar de la tiroides que sea clasificado como T1N0M0 o menor a la etapa TN**
- IV. **Cualquier tumor en presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH**
- V. **Leucemia Linfocítica Crónica (CLL), menor que etapa III, tal como la definida por clasificación RAI. (1)**
- VI. **Padecimientos y/o enfermedades preexistentes, se entenderá como padecimiento y/o enfermedad preexistente, aquel:**

- a) **Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnostico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio de reconocido de diagnóstico.**

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del

diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

- b) Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.**

VII. Neoplasia de la piel, con excepción de melanomas malignos invasivos.

(1). Clasificación de RAI.

- **Etapla 0.** La cuenta de glóbulos blancos en sangre es demasiado alta y todas las células muestran el mismo patrón químico en exámenes especiales Los ganglios linfáticos, el bazo y el hígado no se han agrandado y las cuentas de glóbulos rojos y plaquetas son casi normales
- **Etapla I.** Linfocitosis (cuenta de linfocitos alta), ganglios linfáticos agrandados. El bazo y el hígado no se han agrandado, las cuentas de glóbulos rojos y plaquetas son casi normales.
- **Etapla II.** Linfocitosis más bazo agrandado (y posiblemente hígado agrandado), con o sin aumento de tamaño de los ganglios linfáticos. Las cuentas de glóbulos rojos y de plaquetas son casi normales.
- **Etapla III.** Linfocitosis más anemia (muy pocos glóbulos rojos), con o sin agrandamiento de los ganglios linfáticos, bazo o hígado. La cuenta de plaquetas es casi normal.
- **Etapla IV.** Linfocitosis más trombocitopenia (muy pocos glóbulos rojos), con o sin agrandamiento de los ganglios linfáticos, bazo o hígado.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 551102 1919 en la opción 0 ext. 80018 y/o al 800 8376 7627 opción 0 ext. 80018, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico acларaciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com ; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y el interior de la Republica al 800 999 8080; 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 16 de junio de 2016, con el número CNSF-S0016-0359-2016.

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 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, rescindirse, 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 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 con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 551102 1919 en la opción 0 ext. 80018 y/o al 800 8376 7627 opción 0 ext. 80018, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com ; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y el interior de la Republica al 800 999 8080; 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 16 de junio de 2016, con el número CNSF-S0016-0359-2016.

Agravación Esencial del Riesgo

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

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

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

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Septiembre del 2019 con el número CGEN-S0016-0086-2019./G-01110-002

