



Aut. Oficio No. CNSF-S0016-0649-2018. 03 de Diciembre 2018

**Seguro de Vida Individual**  
**Protección Integral**  
**Patrimonial**

**Seguros BX+**



**Condiciones Generales**

**Seguro de Vida  
Individual  
“Protección Integral  
Patrimonial”**

**Noviembre 2018**

**Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-003540-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).**

**CONTENIDO****Definiciones**

	/
I.- Definiciones	7
1. Asegurado	7
2. Beneficiario	7
3. Beneficio de fallecimiento	7
4. Beneficio de supervivencia	7
5. Carátula de la Póliza	7
6. Condiciones Generales	7
7. Condiciones Particulares	7
8. Contratante	8
9. Detalle de movimientos	8
10. Endoso	8
11. La Compañía	8
12. Número de unidades	8
13. Gastos de Administración	9
14. Prescripción	9
15. Póliza	9
16. Saldo Final	9
17. CONDUSEF	9

**II.- Condiciones generales**

1.-Descripción del seguro	10
2.- Seguro puro	10
3.-Prima de Seguro	10
4.- Prima Inicial	11
5.- Valor del Fondo de Reserva	11
6.- Costo del seguro puro	11
7.- Saldo mínimo	11
8.-Métodos de cálculo	11
9.-Beneficio de fallecimiento	12
10.-Beneficio por Supervivencia	12
11.-Cargos mensuales	12
12.-Estados de cuenta	12
13.-Valor en efectivo	13
14.-Retiros parciales	13
15.-Prescripción	13
16.-Modificaciones	15
17.-Comunicaciones	16
18.-Competencia	16
19.-Tipo de cambio	16
20.-Moneda	17

21.-Suicidio	17
22.-Edad	17
23.-Descuentos a la edad	18
24.-Terminación del contrato	19
25.-Cesión de derechos	19
26.-Beneficiarios y advertencias	20
27.- Terminación anticipada del contrato	21
28.-Comisiones	21
29.-Carencia de restricciones	21
30.-Aviso de privacidad	22
31.-Domicilio de pagos	23
32.-Aspecto Fiscal	23
33.-Preceptos Legales	23
<b>III.- Procedimientos en caso de siniestro o terminación del contrato</b>	<b>23</b>
CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN	27
ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES	29
LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	29
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	32

## I.- DEFINICIONES

### 1. Asegurado

Es la persona física, expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.

### 2. Beneficiario

Persona(s) designada(s) en la póliza por el Asegurado como titular(es) de los derechos de indemnización que en ella se establecen.

### 3. Beneficio de fallecimiento

Es la cantidad determinada como suma asegurada en el presente contrato.

### 4. Beneficio de supervivencia

Se refiere al monto que, por concepto de supervivencia, pagará La Compañía al Asegurado al término de la vigencia del seguro.

Este monto del beneficio por supervivencia corresponde al monto del Saldo Final, del Fondo de Reserva, calculado al último día de vigencia de la póliza.

### 5. Carátula de la Póliza

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

### 6. Condiciones Generales

Es el conjunto de principios básicos que establece La Compañía de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

### 7. Condiciones Particulares

Son las características que se describen en el mismo contrato de seguro, de manera individual para el riesgo.

## 8. Contratante

Persona física y/o moral que suscribe el Contrato, aporta la prima para generar el Fondo de Reserva y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

## 9. Detalle de movimientos

Es la información detallada de retiros y aportaciones al Fondo de Reserva que se encuentra señalado en el estado de cuenta.

## 10. Endoso

Documento emitido por La Compañía 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 éste.

## 11. La Compañía

Toda mención en adelante de La Compañía, se refiere a Seguros Ve por Mas, S. A., Grupo Financiero Ve por Más.

## 12. Número de unidades

La reserva se subdivide en fracciones denominadas “unidades”. El número de unidades dentro de la reserva será igual a:

- Número de unidades a inicio del mes,
- más el número de unidades adquiridas durante el mes (será el resultado de dividir el monto de aportación (prima) entre el valor de la unidad al momento de ingreso a la reserva elegida),
- menos el número de unidades utilizadas para cubrir los costos mensuales del seguro puro, cargos por retiro y los gastos de administración correspondientes,
- menos el número de unidades rescatadas durante el mes.

## 13. Gastos de Administración

Cada mes se deducirá del Fondo de Reserva los gastos que por concepto de administración haya definido La Compañía. Los gastos por concepto de administración se definen como una tasa aplicable al Saldo Promedio del mes y será como mínimo el equivalente a la tasa anual del 0.5% más IVA y como máximo el equivalente a la tasa anual del 1.5% más IVA. La tasa aplicable se establecerá al inicio de vigencia de la póliza y formará parte de la información de la misma.

## 14. Prescripción

Pérdida o extinción de los derechos y/u obligaciones derivados del presente contrato, por el transcurso del tiempo.

## 15. Póliza

Documento emitido por La Compañía, en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

## 16. Saldo Final

Monto constituido durante la vigencia de la póliza por todos los pagos que por concepto de primas efectúe el Contratante, menos todas las deducciones que se realicen en la misma durante la vigencia de la póliza por los siguientes conceptos: retiros efectuados por el Asegurado, cargo por el costo del seguro puro, cargos por los gastos de administración y cargos por retiro, que estén registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Este monto variará dependiendo del valor del mercado de la inversión.

## 17. CONDUSEF

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

## II.- CONDICIONES GENERALES

### 1.-Descripción del seguro

Este seguro de Vida Individual combina protección con un componente de ahorro, por lo cual, cuenta con un beneficio en caso de fallecimiento y un beneficio por supervivencia.

### 2.- Seguro puro

Es la suma asegurada convenida en este contrato, la cual será considerada como la cobertura de protección en caso de fallecimiento.

### 3.-Prima de Seguro

Es el total de las aportaciones que realiza el Contratante. Dichas aportaciones constituirán el Fondo de Reserva.

La Compañía invertirá el monto total de las primas recibidas (aportaciones), en los términos de los lineamientos de inversión que a continuación se mencionan:

- Cada aportación (prima) que se realice tendrá un valor asignado, el cual variará dependiendo el valor del mercado y de la opción de ahorro seleccionado por el Contratante, por lo que el rendimiento se verá modificado de acuerdo a las fluctuaciones del mercado y no existirá una garantía sobre el Saldo Final, pudiéndose dar el caso de minusvalías por efecto del comportamiento del mercado.
- Los limitantes de inversión serán con apego a las Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros dadas a conocer por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)

La Compañía entregará al Asegurado, como parte de la póliza, un documento que indique la descripción y composición que tendrá la cartera de inversión en la cual se invertirán sus aportaciones (primas). La composición de la cartera de inversión podrá variar durante la vigencia de la póliza a efectos de que La Compañía no infrinja, en ningún momento, las Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las

Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros dadas a conocer por la CNSF.

### 4.- Prima Inicial

Es la cantidad necesaria que determina La Compañía y que el Contratante deberá aportar al momento de celebrar el contrato de seguro, ya que con dicha aportación, conformará el Fondo de Reserva, mismo que será invertido de acuerdo a la cartera de inversión pactada con el Contratante.

Adicionalmente, el Contratante podrá realizar aportaciones complementarias, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, dichas aportaciones se añadirán al Fondo de Reserva, y serán invertidas de acuerdo a la cartera de inversión pactada con el Contratante a la fecha de celebración del Contrato.

### 5.- Valor del Fondo de Reserva

La metodología para conocer el valor del Fondo de Reserva será la multiplicación del número de unidades por el valor de la unidad a la fecha de corte.

Los rendimientos no son garantizados ya que siempre dependen del comportamiento financiero del mercado.

### 6.- Costo del seguro puro

El costo del seguro puro será descontado de manera mensual del Fondo de Reserva en forma automática y por el importe correspondiente pactado previamente a la celebración del contrato.

### 7.- Saldo mínimo

Es el monto que constituye el Fondo de Reserva para mantener la póliza en vigor, siendo este el pactado a la contratación del seguro.

### 8.-Métodos de cálculo

Todos los cálculos mencionados en el presente contrato se harán mediante métodos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

### 9.-Beneficio de fallecimiento

La Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento, correspondiente a la cobertura contratada más el valor del Fondo de Reserva, al recibir pruebas de los derechos de los beneficiarios y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de dicha cobertura. Cualquier adeudo de prima vencida y no pagada o fracción de ésta, derivado de este contrato, será deducido de la liquidación correspondiente.

La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

La Compañía estará obligada a pagar el importe del beneficio por fallecimiento que corresponda dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que La Compañía haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. En caso de que resulte improcedente el pago del seguro puro, La Compañía únicamente pagará, el valor del Fondo de Reserva que exista a la fecha de reclamación del siniestro, concluyendo así las obligaciones de la misma.

### 10.-Beneficio por Supervivencia

En la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza cesarán los efectos de este contrato. Si el Asegurado llega con vida a la fecha de fin de vigencia indicada La Compañía le entregará el Valor Total del Fondo de Reserva, quedando concluida toda responsabilidad que La Compañía tuviere con motivo del contrato de seguro.

### 11.-Cargos mensuales

Al principio de cada mes de la póliza se contabilizarán los cargos correspondientes al costo del seguro, en apego a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

### 12.-Estados de cuenta

La Compañía enviará al Asegurado un reporte trimestral que muestre los movimientos de la póliza registrados, desde que se generó el último

reporte, hasta la fecha de corte. Dicho estado de cuenta contendrá al menos la siguiente información:

- I. Denominación de la Institución de Seguros;
- II. Nombres de los asegurados, contratantes, mandantes, fideicomitentes o fideicomisarios, según corresponda;
- III. Número de la póliza o contrato;
- IV. Nombre comercial del producto;
- V. Datos generales de la póliza o contrato, como son, entre otros, número, fecha de la póliza o contrato e incisos de la póliza, en su caso;
- VI. Período del que se está informando;
- VII. Saldo inicial y saldo final;
- VIII. Detalle de movimientos;
- IX. En su caso, las comisiones y demás conceptos que la Institución de Seguros cobre por la prestación del servicio u operación de que se trate, así como otras características del servicio;
- X. Información que permita la comparación de las comisiones con relación a las comisiones promedio aplicadas por las administradoras de fondos para el retiro y los fondos de inversión;
- XI. Rendimientos de la inversión expresados en moneda nacional y tasa de la inversión expresada en términos anuales;
- XII. Valores garantizados;
- XIII. En su caso, datos del Agente respectivo;
- XIV. Dirección, teléfonos y correo electrónico de la unidad especializada que la Institución de Seguros debe mantener en términos del artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al

Usuario de Servicios Financieros, para efectos de aclaraciones o reclamaciones vinculadas con el servicio o producto de que se trate, así como los plazos para presentarlas, y

- XV. Las demás que las autoridades competentes determinen, en términos de las disposiciones aplicables.

### 13.-Valor en efectivo

El Contratante podrá rescatar su póliza en cualquier momento recibiendo el valor de rescate o Valor en Efectivo. Si se cancela la póliza durante el primer año de vigencia el valor en efectivo será igual al valor total del Fondo de Reserva menos una penalización del 3% del saldo mínimo. Si se cancela después del primer año de vigencia de la póliza, el valor en efectivo será igual al valor total del Fondo de Reserva de la póliza.

### 14.-Retiros parciales

Durante la vigencia de la póliza se podrán hacer retiros parciales, mediante solicitud expresa del Contratante. El retiro parcial será por el mínimo establecido por La Compañía para este efecto y definido a la contratación del seguro siempre que éste no exceda el valor del Fondo de Reserva. El monto del retiro parcial será deducido del Fondo de Reserva. El monto mínimo para el retiro parcial podrá ser revisado y actualizado durante la vigencia de la póliza por La Compañía.

En caso de que se realice un retiro al Fondo de Reserva por un monto tal que el valor en efectivo remanente sea inferior al saldo mínimo se cancelará la póliza y se realizará entonces la devolución total del saldo del Fondo de Reserva de la póliza.

El cliente está sujeto a la liquidez propia de los instrumentos que componen el fondo.

### 15.-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.

### 16.-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 Compañía, 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.

### **17.-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 La Compañía cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que La Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca La Compañía.

### **18.-Competencia**

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

### **19.-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) o en Unidades de Inversión (UDI'S), las cantidades se convertirán a Moneda Nacional de acuerdo con el tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera o UDI'S 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.

### **20.-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.

### **21.-Suicidio**

En caso de suicidio del Asegurado, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, e independientemente de la causa o estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de La Compañía con el pago a los beneficiarios del valor total del fondo de reserva en la fecha de fallecimiento.

Cualquier incremento adicional en la Suma Asegurada será nulo en el caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Compañía, limitándose en este caso su obligación al pago del valor total del fondo de reserva correspondiente a dicho incremento.

### **22.-Edad**

Los límites de aceptación fijados por La Compañía dependen de la temporalidad contratada para este producto, mismas que podrán ser:

- a) Para el plazo a edad alcanzada 60 (sesenta) años, las edades de aceptación son de 18 (dieciocho) a 54 (cincuenta y cuatro) años.
- b) Para el plazo del seguro de 5 (cinco) años, las edades de aceptación son de 55 (cincuenta y cinco) años a 90 (noventa) años

La edad del Asegurado asentada en esta póliza debe comprobarse, lo anterior deberá hacerse presentando a La Compañía, la constancia que lo acredite, motivo por el que La Compañía, 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 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 Compañía 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 Compañía 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 rendimientos 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 Compañía 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 Compañía 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 Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose únicamente lo que corresponde al fondo de la reserva para inversión.

### 23.-Descuentos a la edad

La Compañía aplicará una disminución a la edad en el cálculo de la prima para el Asegurado conforme a lo siguiente:

**HOMBRES NO FUMADORES:** Se aplicará un descuento de 2 años en la edad declarada por el asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.

**MUJERES:** Se aplicará un descuento de 3 años en la edad declarada por el asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.

### 24.-Terminación del contrato

La póliza terminará sin obligación posterior para La Compañía por las siguientes causas:

- Con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado,
- Por el pago del importe del valor total del Fondo de Reserva a la supervivencia del Asegurado.
- Por liquidación del valor en efectivo que proceda o por la falta de pago como se menciona en la cláusula Costo del Seguro.
- Por el retiro parcial del monto remanente y que este sea menor a la prima mínima.

### 25.-Cesión de derechos

Esta póliza es nominativa y sólo podrá ser cedida en los términos del artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro mediante declaración por escrito de ambas partes y notificadas por escrito a La Compañía.

**ARTÍCULO 165.-** La póliza del Contrato de Seguro de Personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y, además, ser notificada al asegurador.

## 26.-Beneficiarios y advertencias

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios. Dicha designación la deberá hacer en la solicitud del seguro y bajo los términos definidos en esta. En caso de que durante la vigencia del Contrato el Asegurado desee realizar un cambio a dicha designación deberá notificarlo a La Compañía, por escrito, indicando el nombre completo del nuevo Beneficiario, motivo por el que se emitirá un endoso en el que conste dicho cambio.

La Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y que cumpla con las características antes señaladas.

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 Compañía y que conste en la presente Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si existiendo varios Beneficiarios designados, falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

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

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

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

“Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que 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 incondicionado de disponer de la suma asegurada”.

## 27.- 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.

## 28.-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.

## 29.-Carencia de restricciones

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

### 30.-Aviso de privacidad

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la información personal del Asegurado, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que La Compañía recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de Grupo Financiero Ve por Más así como para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Asegurado que La Compañía recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a La Compañía a compartirla en los siguientes casos:

Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros con los que La Compañía celebre contratos en interés del Asegurado o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.

En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento de Datos Personales de La Compañía, ante quién el Asegurado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

La Compañía se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet [www.vepormas.com](http://www.vepormas.com)

Se entenderá que el Asegurado consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

### 31.-Domicilio de pagos

Todos los pagos que se realicen así como las aportaciones, deberán ser realizados en las oficinas de La Compañía y contra la entrega de los recibos oficiales de esta, debidamente firmados por la caja de la Institución.

### 32.-Aspecto Fiscal

Los pagos que La Compañía realice a los Asegurados o a sus Beneficiarios, causarán los impuestos que establezcan las disposiciones legales respectivas que se encuentren en vigor en el momento en que se cause, en su caso, dicho impuesto.

Los efectos fiscales que se señalan en el presente contrato, en la póliza de seguro, o en cualquier otro documento que al efecto haya expedido La Compañía, se fundan en las disposiciones aplicables en México, vigentes a la fecha de contratación del presente seguro, mismas que pueden ser modificadas o derogadas en cualquier momento, de tal forma que pueden afectar o variar el régimen aplicable.

### 33.-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](http://www.vepormas.com), sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

## III.- Procedimientos en caso de siniestro o terminación del contrato

### A. Por fallecimiento

Pago por Fallecimiento: La Compañía, pagará el beneficio por fallecimiento correspondiente a la cobertura contratada al recibir pruebas de los derechos de los Beneficiarios y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados

de dicha cobertura. Cualquier adeudo de prima vencida y no pagada o fracción de ésta, derivado de este contrato, será deducido de la liquidación correspondiente.

Se solicitará a el(los) Beneficiario(s) en caso de fallecimiento del Asegurado, los siguientes documentos:

**Muerte Natural:** Se entiende muerte natural, cuando el Asegurado fallece a consecuencia de una enfermedad, en tal caso, se solicita:

- Original del formato de Reclamación del Seguro de Vida debidamente requisitado.
- Copia certificada del Acta de defunción del Asegurado.
- Copia certificada del Acta de nacimiento del Asegurado.
- Original del documento que contiene la designación de beneficiario firmado por el Asegurado.

**Muerte Accidental:** Se entiende muerte accidental, cuando el Asegurado fallece por causas súbita, externa y violenta, en tal caso se solicita:

- Copia certificada de las actuaciones ante Ministerio Público, las cuales deberán incluir, en su caso, levantamiento e identificación del cadáver, necropsia, examen químico toxicológico, declaraciones de testigos con relación a los hechos, en caso de accidente automovilístico parte de la autoridad correspondiente.
- Original del formato de Reclamación del Seguro de Vida debidamente requisitado.
- Copia certificada del Acta de defunción del Asegurado.
- Copia certificada del Acta de nacimiento del Asegurado.
- Original del documento que contiene la designación de beneficiario firmado por el Asegurado

La Compañía estará obligada a pagar el importe del beneficio por fallecimiento que corresponda dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que La Compañía haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

- B. Por supervivencia a la terminación de la vigencia del contrato: Si el Asegurado llega con vida al final de la vigencia de la póliza, La Compañía le entregará, el Valor Total del Fondo de reserva, al Asegurado, que hasta esa fecha se haya acumulado, quedando concluida toda responsabilidad que La Compañía tuviere con motivo del contrato de seguro. Para este concepto el pago dependerá de la liquidez del Fondo de Reserva.

En caso de supervivencia el Asegurado deberá de presentar los siguientes documentos:

- Original del formato de Tramite de Reclamación Vida, debidamente requisitado y firmado.
- Acta de nacimiento en original y/o copia certificada
- Copia de Identificación oficial del Asegurado CURP, RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejada contra original)
- Original de Formato de solicitud de pago – Finiquito por Transferencia
- Copia de la póliza
- Copia de estado de cuenta donde se visualice la cuenta clabe.
- Original del formato conoce a tu cliente.
- Copia de la solicitud del seguro.

La Compañía tiene el derecho a exigir al Asegurado o al(los) Beneficiario(s) toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro)

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a estas Condiciones Generales de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía en el domicilio Paseo de la Reforma No. 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, o al teléfono 01 800 830 3676, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico “aclaraciones.une@segurosvepormas.com”, o visite [www.vepormas.com](http://www.vepormas.com); o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 01 800 999 8080; correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), o visite la página <http://www.gob.mx/condusef>

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 03 de Diciembre de 2018, con el número CNSF-S0016-0649-2018

## 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 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 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 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 estas Condiciones Generales de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía en el domicilio Paseo de la Reforma No. 243, Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, o al teléfono 01 800 830 3676, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico “aclaraciones.une@segurosvepormas.com”, o visite [www.vepormas.com](http://www.vepormas.com); o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 01 800 999 8080; correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), o visite la página <http://www.gob.mx/condusef>**

**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 03 de Diciembre de 2018, con el número CNSF-S0016-0649-2018**

