



CNSF-Ü€€FÍ -€FÍ -G€GF. CONDUSEF-€€G€Í | -€Í .

**Seguro De Vida
Individual Inversión
Patrimonial Multiva**

Seguros Bx+

Condiciones Generales

**Seguro De Vida
Individual Inversión
Patrimonial Multiva**

AGOSTO 2021

CONTENIDO

A. DEFINICIONES	6
ASEGURADO:	6
BENEFICIARIO:	6
BENEFICIO DE FALLECIMIENTO:	6
BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA:	6
CARÁTULA DE LA PÓLIZA:	6
CONDICIONES GENERALES:	6
CONDICIONES PARTICULARES:	6
CONDUSEF	6
CONTRATANTE:	6
DETALLE DE MOVIMIENTO:	6
LA COMPAÑÍA:	6
NÚMERO DE UNIDADES:	6
PRESCRIPCIÓN:	7
PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:	7
SUMA ASEGURADA	7
B. DETALLE DE LA COBERTURA BÁSICA:	8
DESCRIPCIÓN DEL SEGURO	8
BENEFICIO DE FALLECIMIENTO	8
BENEFICIO POR SUPERVIVENCIA	8
PRIMA INICIAL DESEADA	8
SALDO MÍNIMO	8
RETIROS PARCIALES	8
VALOR EN EFECTIVO	8
VALOR DEL FONDO DE RESERVA	9

C. CLÁUSULAS GENERALES	9
AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO	9
BENEFICIARIOS Y ADVERTENCIAS	10
CARENCIA DE RESTRICCIONES	10
CARGOS MENSUALES	10
CESIÓN DE DERECHOS	10
COMISIONES	11
COMPETENCIA	11
COMUNICACIONES	11
CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES	11
CONTINUACIÓN AUTOMÁTICA	11
COSTO DEL SEGURO	11
DESCUENTOS A LA EDAD	11
EDAD	12
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	12
ESTADOS DE CUENTA	13
FORMAS DE PAGO	14
MÉTODOS DE CÁLCULO	14
MODIFICACIONES	14
MONEDA	14
PRIMA DE SEGURO	14
PRECEPTOS LEGALES	14
PRESCRIPCIÓN	15
SEGURO PURO	15
SELECCIÓN DE RIESGO	15
SUICIDIO	15
SUMA ASEGURADA	15

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	15
TERMINACIÓN DEL CONTRATO	15
TIPO DE CAMBIO	16
D. AVISO Y COMPROBACIÓN DE SINIESTROS	16
DOCUMENTACIÓN EN CASO DE SINIESTRO O TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	16

A. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza, los siguientes términos y abreviaturas tendrán el significado que se les atribuye, tanto para su forma singular o plural, en las presentes Condiciones Generales y/o en cualquier otra parte que integra y/o forma parte de la Póliza.

ASEGURADO:

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

BENEFICIARIO:

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

BENEFICIO DE FALLECIMIENTO:

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

BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA:

Es la cantidad que corresponda a la aportación que realizó el asegurado y sus rendimientos.

CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

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

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.

CONDICIONES PARTICULARES:

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

CONDUSEF

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

CONTRATANTE:

Persona que ha solicitado la celebración del Contrato de seguro, la cual se obliga a efectuar el pago de las Primas correspondientes del seguro. El Contratante podrá ser el propio Asegurado, en caso de que sea diferente, se hará constar en la carátula de la Póliza.

DETALLE DE MOVIMIENTO:

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

LA COMPAÑÍA:

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

NÚMERO DE UNIDADES:

Cada 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 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.

Menos el número de unidades rescatadas durante el mes.

PRESCRIPCIÓN:

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

PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:

Aquel en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, el cual está conformado por:

- a) Las declaraciones de los solicitantes, proporcionadas en la Solicitud del seguro.
- b) Carátula de Póliza.
- c) Condiciones Generales.
- d) Endosos.
- e) Recibos de Pago
- f) Folleto de derechos básicos del Asegurado.
- g) Cualquier otra información proporcionada por el Contratante y/o Asegurado para la contratación de esta Póliza, incluyendo cuestionarios y formatos de la Compañía que, éste o un tercero, haya requisitado a Solicitud de la Compañía.

SUMA ASEGURADA

Cantidad máxima de responsabilidad de La Compañía por Asegurado para cada cobertura contratada, con base en las estipulaciones consignadas en la Carátula de la Póliza, Endosos y cláusulas correspondientes.

B. DETALLE DE LA COBERTURA BÁSICA:

DESCRIPCIÓN DEL SEGURO

El Seguro de Vida Individual Inversión Patrimonial Multiva, es un seguro, que combina protección con un componente de ahorro, por lo cual, cuenta con un beneficio en caso de fallecimiento y un beneficio por supervivencia.

BENEFICIO DE FALLECIMIENTO

Si durante la vigencia de la póliza ocurriera el fallecimiento del asegurado y al recibir pruebas de los derechos de los beneficiarios y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de la cobertura contratada, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada más el valor del fondo de reserva.

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 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, concluyendo así las obligaciones de la misma.

BENEFICIO POR SUPERVIVENCIA

Si el Asegurado llega con vida a la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza, La Compañía le entregará al Asegurado, el Valor Total del fondo de reserva, quedando concluida toda responsabilidad que La Compañía tuviere con motivo del contrato de seguro.

En la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza cesarán los efectos de este contrato.

PRIMA INICIAL DESEADA

Es la cantidad necesaria que determina La Compañía y que el Asegurado deberá aportar al momento de celebrar el contrato de seguro, esta aportación será invertida en los fondos que componen el perfil elegido por el Asegurado y este a su vez conformará el fondo de reserva.

Adicionalmente, el Asegurado podrá realizar aportaciones complementarias, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, dichas aportaciones serán invertidas en los fondos del perfil elegido.

El fondo de reserva se invertirá de acuerdo con las reglas de inversión determinadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

SALDO MÍNIMO

Es el monto que constituye el fondo de reserva para mantener la póliza en vigor, siendo este, por la cantidad de \$250,000.00 (DOSCIENOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

RETIROS PARCIALES

Durante la vigencia de la póliza, se podrán hacer retiros parciales, mediante solicitud del Asegurado. El retiro parcial será por el mínimo establecido por La Compañía para este efecto y podrá ser revisado durante la vigencia de la póliza por La Compañía siempre que el monto remante del fondo de reserva, después de realizar un retiro, no sea menor al saldo mínimo que establece La Compañía en el apartado Saldo mínimo.

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 el valor en efectivo será igual al valor total de los fondos menos una penalización del 3% del saldo mínimo. Si se cancela después del primer año de la póliza, el valor en efectivo será igual al valor total de los fondos de la póliza.

El porcentaje de penalización podrá ser revisado y actualizado durante la vigencia de la póliza por la compañía misma que no podrá exceder del 6 % del saldo mínimo.

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. El número de unidades se calculará de la siguiente manera:

La aportación del asegurado una vez deducidos los costos del seguro puro, dividido entre el valor de la unidad a la fecha de la aportación.

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

C. CLÁUSULAS GENERALES

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, 53, 54 y 55 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 del Capítulo XV del Acuerdo por el cual se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el 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.

BENEFICIARIOS Y ADVERTENCIAS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal. 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.

En caso de que el Asegurado cambie de Beneficiario(s) este deberá notificar el cambio por escrito a La Compañía, indicando el nombre de(los) nuevo(s) Beneficiario(s). La Compañía informará al Asegurado de este cambio a través de la nueva versión de la Póliza. La Compañía pagará a(los) último(s) Beneficiario(s) del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a La Compañía 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.

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”.

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.

CARGOS MENSUALES

Al principio de cada mes de la póliza se contabilizarán los cargos correspondientes al costo del seguro, que se encuentren vigentes y debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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.

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.

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 Compañía o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

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.

CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, la Compañía se obliga a solicitar al Asegurado o Contratante, siempre y cuando éste sea persona física, su consentimiento para tratar sus datos personales incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generen con motivo de la relación jurídica que se tenga celebrada, o que en su caso se celebre.

La Compañía se obliga a informarle al Asegurado o Contratante, siempre y cuando éste sea persona física, que sus datos se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que el Asegurado o Contratante aceptará la transferencia que pudiera realizarse de ellos a entidades integrantes del Grupo Financiero BX+, subsidiarias de éstas instituciones y terceros, nacionales o extranjeros, conforme a las finalidades establecidas en el Aviso de Privacidad de la Compañía.

La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares establece dicha obligación en sus Artículos 8° y 9°.

CONTINUACIÓN AUTOMÁTICA

Al final del plazo del seguro, a solicitud del Contratante, se podrá continuar con la póliza en vigor siempre y cuando el saldo del fondo de reserva sea suficiente, y se mantengan las condiciones establecidas en el apartado B. Detalle de la Cobertura Básica , apartado "Saldo Mínimo".

La suma asegurada del beneficio de fallecimiento máxima para la continuación automática será la determinada por la compañía y quedará estipulada en la póliza.

COSTO DEL SEGURO

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

DESCUENTOS A LA EDAD

Serán aplicados los siguientes descuentos en la edad:

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.

No será aplicado ningún descuento adicional a mujeres no fumadoras.

EDAD

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

- 18 años de edad como mínimo y 90 años de edad como máximo.

La edad del Asegurado asentada en esta 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 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.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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 enviará al Asegurado la Póliza y sus Condiciones Generales vía correo electrónico a la dirección proporcionada por el Contratante o a través del medio elegido, 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.

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado o Contratante la siguiente información y documentación:

1. 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;
2. El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
3. 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;
4. Los datos de contacto para la atención de Siniestros o quejas de la Compañía;
5. Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.
6. Los datos de contacto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

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.

En cualquier momento, el Asegurado y/o Contratante podrá(n) consultar y obtener una copia de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro en www.vepormas.com

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.

FORMAS DE PAGO

Todos los pagos de prima y aportaciones complementarias al fondo de reserva deberán efectuarse mediante transferencias electrónicas, movimientos SPEI, cheques certificados, cheques de caja o cuentas de cheques.

De manera enunciativa más no limitativa, el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción donde se muestre de manera clara y precisa dicho cargo, transferencia y/o depósito, servirá como comprobante de pago de prima o aportación complementaria al fondo de reserva, ante La Compañía, hasta que ésta entregue el comprobante correspondiente.

MÉTODOS DE CÁLCULO

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

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.

Cualquier modificación solicitada por el asegurado deberá apegarse a términos y condiciones del producto registrado ante la CNSF.

Todas las modificaciones a Condiciones Generales o especiales de aseguramiento deberán estar previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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.

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.

PRIMA DE SEGURO

Es el total de las aportaciones que realiza el asegurado. Dichas aportaciones constituirán el fondo de reserva, según las instrucciones del asegurado al momento de cada aportación.

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 <https://www.vepormas.com/fwpl/storage/preceptoslegales.pdf> , sección denominada Preceptos Legales.

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.

SEGURO PURO

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

SELECCIÓN DE RIESGO

Para poder emitir una póliza, el prospecto debe pasar por Selección de Riesgos, donde se determinará si el prospecto es asegurable y en qué condiciones.

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.

SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estará en función de la edad y el monto de inversión. Quedando siempre a la aceptación de Selección de Riesgos

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más quedará facultada, para rescindir el presente contrato de manera anticipada de acuerdo con lo que dicta el artículo 63 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 y el monto remanente sea menor al Saldo Mínimo solicitado por La Compañía.

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.

D. AVISO Y COMPROBACIÓN DE SINIESTROS

Es obligación del Asegurado o Beneficiario designado en la carátula de póliza, presentar por escrito a La Compañía la reclamación en caso de haberse presentado un siniestro que pueda ser motivo de indemnización.

Conforme al artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado gozará de un plazo máximo de 5 días para presentar el aviso, que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

En toda reclamación deberá acreditarse el acontecimiento del siniestro.

De acuerdo con el Art. 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, La Compañía tiene el derecho de exigir al Asegurado o Beneficiario(s) toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

Para el pago de cualquiera de las coberturas contratadas, se deberá entregar la correspondiente solicitud de reclamación en el formato que al efecto proporcionará La Compañía, en 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 EN CASO DE SINIESTRO O TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

En caso del fallecimiento del Asegurado se solicitará a los Beneficiarios entregar a la compañía la siguiente documentación:

A. Por fallecimiento

Muerte Natural:

- Original del formato de Reclamación del Seguro Vida debidamente requisitado.
- Original o copia certificada del Acta de defunción del Asegurado.
- Original o copia certificada del Acta de nacimiento del Asegurado.
- Designación de beneficiarios en original de Asegurado.
- Copia de Identificación Oficial, cuando se cuente con ella

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. Adicional a los requisitos por muerte natural.

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.

Plazos de pago para la reserva del fondo constituido: para este concepto en caso de siniestro, el pago dependerá de la liquidez del fondo de la reserva.

En caso de supervivencia se solicitará al Asegurado la siguiente documentación:

B. Por terminación de la vigencia del contrato:

- Original del formato de Reclamación del Seguro Vida debidamente requisitado.
- Copia de Identificación Oficial, cuando se cuente con ella.
- Acta de nacimiento en original y/o copia certificada
- 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.

La Compañía tendrá derecho a exigir del Contratante, Asegurado Titular o beneficiarios 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 de este, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley del Contrato de Seguros. Cuando la información y documentación que se haya presentado resulte insuficiente para el dictamen del siniestro, se solicitará la información adicional que se requiera y que se encuentre estrechamente relacionada con el siniestro.

La Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación cuando:

- a) El Contratante o Asegurado Titular obstaculicen la obtención de información o investigaciones de la Compañía con motivo de determinarse las circunstancias de la realización del Siniestro y las consecuencias de este.
- b) El Asegurado no presente la información o documentación solicitada por la Compañía sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este, dentro del término establecido en la cláusula “Prescripción” de estas condiciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 1102 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 555340 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 día 19 de Agosto de 2021, con el número CNSF-S0016-0318-2021./ CONDUSEF-002054-04.

