



CNSF-S0016-0241-2021. CONDUSEF-004999-02.

Obituz Bx+
Seguro de Vida Grupo

Seguros **BX+**

Condiciones Generales

Seguro de Vida Grupo Obituz B×+

Septiembre, 2021

CONTENIDO

1. DEFINICIONES	5
2. OBJETO DEL SEGURO	8
3. CARACTERISTICAS DE LA COBERTURA BASICA GASTOS FUNERARIOS	8
4. SERVICIOS DE ASISTENCIA	8
4.1. Asistencia Funeraria	8
5. EXCLUSIONES GENERALES	9
6. CLAUSULAS GENERALES	9
6.1. Agravación Esencial del Riesgo	9
6.2. Aviso y comprobación de siniestros	10
6.3. Beneficiarios	12
6.4. Cambio de Contratante	12
6.5. Cancelación, terminación o rescisión	13
6.6. Competencia	13
6.7. Contratación	13
6.8. Derechos al separarse del grupo asegurable	13
6.9. Disputabilidad	14
6.10. Edad	14
6.11. Entrega de documentación contractual	15
6.12. Indemnización por mora	16
6.13. Modificaciones	17
6.14. Moneda	18
6.15. Movimientos de los Asegurados	18
6.16. Notificaciones y/o Comunicaciones	18
6.17. Omisiones o inexactas declaraciones	19
6.18. Pago de indemnizaciones por siniestros	19
6.19. Preceptos Legales	19

6.20. Prescripción	19
6.21. Prima	20
6.22. Rectificaciones	20
6.23. Renovación	20
6.24. Revelación de comisiones	21
6.25. Uso de medios electrónicos (vía telefónica e internet) o por persona moral distinta a agentes de seguros	21
6.26. Vigencia	21

1. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro, 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 del Contrato de Seguro.

Accidente: Se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

No se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte que intencionalmente se provoque el Asegurado.

Asegurado: Persona física que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora y que se encuentra expuesta a cualquier riesgo amparado por la Póliza, cuyo nombre aparece en el certificado correspondiente.

Asegurado titular: Es la persona física titular del interés asegurable y cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora y que se encuentra expuesta a cualquier riesgo amparado por la Póliza, cuyo nombre aparece en el certificado correspondiente.

Beneficiario: Es la persona legitimada para obtener el pago de la indemnización prevista en la Póliza, como consecuencia de la realización de un siniestro.

Carátula de Póliza: Documento en el cual se establecen, entre otros, los siguientes datos: el nombre y domicilio del Contratante, número de Póliza, características del Grupo Asegurable, suma asegurada total del Grupo Asegurable, periodicidad de pago de prima pactada, importe de la prima, fecha de inicio y fin de vigencia de la Póliza.

Certificado Individual: Documento en el cual se establecen, entre otros, los siguientes datos: el nombre del Contratante, número de Póliza, número de certificado, nombre y fecha de nacimiento del Asegurado, coberturas contratadas, suma asegurada de cada una de estas o reglas para determinarlas, fechas de inicio y fin de vigencia de la Póliza y del certificado y nombre del beneficiario.

Cláusulas 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.

CNSF: En lo sucesivo se entenderá por CNSF a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

Contratante: Es la persona moral que, en virtud de su relación con los miembros del Grupo Asegurable, ha solicitado la celebración de la Póliza o Contrato de Seguro para sí y/o terceras personas, y es el responsable ante La Compañía, del pago de las primas.

Cónyuge: Persona que se encuentra relacionada a otra a través del matrimonio.

Concubina(o): Es la persona que posea tal carácter, de conformidad con la legislación civil aplicable.

Contrato de seguro y/o Póliza: Aquel en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, el cual está conformado por:

- Las declaraciones de los solicitantes, proporcionadas en la Solicitud del seguro.
- Carátula de Póliza.
- Certificado Individual

- Consentimiento
- Condiciones Generales.
- Endosos.
- Recibos de Pago
- Folleto de derechos básicos del Asegurado.
- 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.

Consentimiento: Documento en el cual la persona del Grupo Asegurable expresa su voluntad, previo a la incorporación del Grupo Asegurado, para ser Asegurado. Contendrá al menos la siguiente información; Suma Asegurada o regla para determinarla y designación de beneficiarios y si ésta se realiza de forma irrevocable.

Dependientes: Personas que tengan parentesco con el Asegurado titular siempre y cuando exista un interés asegurable a plena satisfacción de La Compañía y haya sido aceptado por esta última para tener derecho a los beneficios que otorga el presente contrato y que cumplan con las características de elegibilidad vigentes al momento de celebrar el contrato.

Endoso: Documento que forma parte del Contrato de seguro que modifica los términos originales de la póliza. Lo estipulado en un Endoso prevalecerá sobre las condiciones generales, en todo aquello que se contrapongan.

Grupo Asegurable: Es el conjunto de personas que pertenecen a una misma empresa o que mantienen un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro.

Grupo Asegurado: Son a aquellos integrantes del Grupo Asegurable que cumplen con los requisitos establecidos por La Compañía, cuyos nombres se incluyen en el registro de asegurados de la Póliza y que han dado su consentimiento expreso para ello.

Indemnización: Es el pago que se compromete a cubrir La Compañía en caso de que se llegue a producir el riesgo que tenga amparado el Asegurado.

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

Médico: Persona que ejerce la medicina, con cédula profesional, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, puede ser Médico general o Médico especialista, certificado por la Secretaría de Educación Pública o autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. Cualquier prescripción que haga el Médico deberá cumplir con lo establecido en la legislación aplicable.

Periodo de Gracia: Es el plazo que otorga La Compañía para el pago de la prima.

Prestador de servicios: Empresa designada por La Compañía para otorgar los servicios de asistencia.

Prima: Es la contraprestación prevista en la Póliza a cargo del Contratante a favor de La Compañía, por la protección contenida en las coberturas contratadas.

Reclamación: Es el trámite administrativo que puede efectuar el Contratante, Asegurado titular, Dependientes o Beneficiarios ante La Compañía, para obtener el pago de la indemnización prevista en la Póliza, como consecuencia de la realización de un siniestro.

Registro de Asegurados: La Compañía llevara un registro de los Asegurados en el que consten, por lo menos, los siguientes datos: nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los miembros del Grupo Asegurable; suma asegurada o regla para determinarla; fecha en que entran en vigor los seguros para cada Asegurado; fecha de terminación de los seguros para cada Asegurado; operación y plan de seguros de que se trate; números de los certificados individuales correspondientes y las coberturas amparadas de cada Asegurado.

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

Suma Asegurada: Es la cantidad de dinero que, como obligación máxima de La Compañía, se determina para cada Asegurado por la ocurrencia de un siniestro, siempre y cuando este se presente dentro de la vigencia del certificado individual correspondiente.

UMA: La Unidad de Medida y Actualización es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores.

2. OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este seguro, a efecto de brindar protección a las personas que hayan otorgado su consentimiento para formar parte del grupo asegurable, es compensar la pérdida económica ocasionada por los gastos funerarios generados por el fallecimiento del Asegurado titular o cualquiera de sus Dependientes designados en la Póliza y/o Certificado Individual, además de brindar los servicios de asistencia, por medio del Prestador de Servicios con contrato vigente. La Compañía cubrirá este beneficio de acuerdo con:

- Las especificaciones de la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual,
- Condiciones generales,
- Endosos y Cláusulas Adicionales,

Siempre y cuando el Siniestro ocurra durante el periodo de cobertura y cuando el Contrato de Seguro se encuentre en vigor además de que el Siniestro cumpla con lo enunciado en estas condiciones generales.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA BASICA GASTOS FUNERARIOS

Si durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual fallece el Asegurado titular o alguno de sus Dependientes designados en la Póliza y/o Certificado Individual, La Compañía pagará a los Beneficiarios, con límite de un evento por vigencia o todos los eventos dependiendo de la opción de cobertura contratada, la Suma Asegurada estipulada en la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura. Mediante Endoso se especificará la opción de aseguramiento elegida en la solicitud. Lo anterior aplica con estricto apego a las presentes condiciones generales.

Para los hijos menores de 12 años, el pago que se hará será, previa comprobación de estos, hasta por la Suma Asegurada contratada, con un límite máximo de 60 veces el valor de la Unidad de Medida de Actualización Mensual vigente en el momento del siniestro.

Indemnización

La Compañía liquidará al (los) Beneficiario(s) designado(s) cualquier monto pagadero por el beneficio de Gastos Funerarios en una sola exhibición, una vez que se haya acreditado a La Compañía el fallecimiento del Asegurado titular o alguno de sus Dependientes designados en la Póliza y/o Certificado Individual.

En caso de que el Asegurado no hubiera designado Beneficiarios o en el caso de que el Asegurado y los Dependientes mueran simultáneamente, La Compañía liquidará en una sola exhibición el monto correspondiente por el beneficio de Gastos Funerarios a quién compruebe haber realizado los gastos funerarios en beneficio del(os) Asegurado(s).

4. SERVICIOS DE ASISTENCIA

El asegurado tiene a su disposición el siguiente servicio:

4.1. Asistencia Funeraria

En caso de Fallecimiento del asegurado, sus beneficiarios tendrán acceso a la red de funerarias con la que el Prestador del servicio tiene convenios en la que se otorgaran los siguientes servicios:

- Recolección del cuerpo (20 kilómetros)
- Trámites y pago de derechos por muerte natural
- Traslado del cuerpo a la sala de velación (área metropolitana o dentro de la misma localidad)

- Preparación del cuerpo, limpieza, vestido y maquillaje facial.
- Ataúd metálico o de madera.
- En caso de cremación, renta de ataúd.
- Uso de la sala de velación estándar, por 24 horas aproximadamente o préstamo de equipo para velación en domicilio (mesa pedestal, 4 candeleros o torcheros y cristo)
- Traslado del cuerpo al crematorio.
- Cremación.
- Urna de madera.

Lo anterior hasta por un límite de \$15,000.

El servicio debe ser gestionado y coordinado telefónicamente por Servicio de Asistencia Funeraria desde un inicio con su red de funerarias, no aplican reembolsos y deberá ser solicitado dentro de las 24 horas siguientes al fallecimiento del Asegurado.

Los servicios de asistencia descritos en este apartado son garantizados al Asegurado por parte de La Compañía, y serán proporcionados directamente por el Prestador de Servicios, con recursos e instalaciones propias. Ante cualquier inconformidad o deficiencia en la prestación de los servicios de asistencia, el Asegurado podrá acudir ante la Unidad Especializada (UNE), la CONDUSEF o ante el juez competente del domicilio de ésta tal y como se menciona en la cláusula COMPETENCIA de las presentes condiciones generales.

En caso de que el Prestador de Servicios no brinde el o los servicios aquí estipulados, el Asegurado titular podrá realizar la contratación del Prestador de Servicios requerido, a fin de limitar y/o evitar y/o controlar el alcance de las afectaciones que se pudieran causar. En cuyo caso, el Asegurado titular podrá solicitar el reembolso de los gastos efectuados hasta por el límite y eventos antes mencionados a La Compañía, mediante la presentación de los comprobantes correspondientes.

5. EXCLUSIONES GENERALES

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

- **Suicidio del Asegurado titular o cualquier Dependiente designado en la Póliza y/o Certificado Individual, dentro de los primeros dos (2) años de vigencia continua e ininterrumpida, contados a partir de la fecha de alta del Asegurado titular y Dependientes designados, a la Póliza o fecha de reconocimiento de antigüedad de esta.**
En este supuesto, La Compañía devolverá únicamente la reserva matemática de este beneficio.

6. CLAUSULAS GENERALES

6.1. 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.

6.2. Aviso y comprobación de siniestros

Es obligación del Asegurado o Beneficiario 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 o beneficiario 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:

Para reclamar la cobertura básica de Gastos Funerarios, se deberá entregar a La Compañía la documentación siguiente:

- Solicitud de reclamación del seguro de vida grupo debidamente requisitada.

- Certificado Individual del seguro de grupo, si existiera o si lo tuviera.
- Copia certificada del acta de defunción del occiso, pudiendo ser el Asegurado o cualquier Dependiente designado.
- Copia del certificado de defunción en el cual se especifique la causa del fallecimiento; mismo que sirvió para la emisión de su acta de defunción.
- Copia certificada del acta de nacimiento del occiso, pudiendo ser el Asegurado o cualquier Dependiente designado.

Del (los) Beneficiario(s):

- Copia simple legible de alguna identificación oficial vigente con fotografía y firma.
- Copia certificada del acta de matrimonio, en caso de que el Cónyuge sea el beneficiario.
- Constancia de concubinato, cuando la Concubina o Concubino sean los beneficiarios.
- Copia certificada del acta de nacimiento original de cada beneficiario.
- CURP.
- Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses.
- En caso de no tener designación de Beneficiarios se solicitarán las facturas y comprobantes de pago con validez fiscal de los gastos funerarios, entendiéndose como gastos funerarios: traslado del cuerpo a la agencia funeraria o servicio a domicilio, uso de sala de velación, servicio de cremación y urna para cenizas, féretro, arreglo estético del cuerpo, embalsamamiento, traslado del cuerpo al cementerio o mausoleo dentro de la República Mexicana.

La Compañía tendrá derecho a exigir del Contratante, Asegurado titular, Dependientes 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 del mismo, 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 del mismo.**
- 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 del mismo, 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.**

6.3. Beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario, los asegurados podrán hacer su designación de beneficiario(s) mediante notificación por escrito que, junto con el Certificado Individual y/o Consentimiento respectivo, deberá remitirse a La Compañía para la anotación correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y La Compañía pague el importe del seguro al último Beneficiario de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ella.

La designación de Beneficiarios será la plasmada en el Certificado Individual en el caso del Asegurado titular y mediante Endoso para el resto de los Asegurados.

El Contratante no podrá influir en la designación de Beneficiarios ni podrá figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de La Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

En cualquier momento, los Asegurados pueden renunciar al derecho que tienen para cambiar de Beneficiario, salvo por lo que hace al que hubieren designado con carácter de irrevocable. Para que dicha renuncia surta sus efectos, ésta deberá hacerse constar en el Certificado Individual respectivo, debiendo el Asegurado comunicarla por escrito al Beneficiario y a La Compañía.

En caso de que el Asegurado no hubiera designado Beneficiarios o en el caso de que el Asegurado y los Dependientes mueran simultáneamente, La Compañía liquidará en una sola exhibición el monto correspondiente por el beneficio de Gastos Funerarios a quién compruebe haber realizado los gastos funerarios en beneficio del(os) Asegurado(s)

Cuando, habiendo varios Beneficiarios designados, alguno de ellos llegare a fallecer antes que el Asegurado sin que sea sustituido por algún otro, la porción correspondiente aumentará por partes iguales la de los demás, esto es, dicha parte se distribuirá proporcionalmente entre los Beneficiarios supervivientes.

ADVERTENCIA:

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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

6.4. Cambio de Contratante

Cuando el objeto del seguro sea otorgar una prestación laboral y haya un cambio de Contratante, La Compañía podrá rescindir la póliza o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo asegurable, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del citado cambio.

En este caso, sus obligaciones terminarán 30 días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de la póliza.

6.5. Cancelación, terminación o rescisión

La vigencia de la cobertura contratada para cada Asegurado concluirá en la fecha de terminación indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual o antes, si se presenta cualquiera de los siguientes eventos::

1. La cancelación del presente seguro a solicitud por escrito del contratante con 30 días de anticipación. Si el contratante decide dar por terminado el contrato, La Compañía devolverá la prima neta pagada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza menos los gastos de adquisición, siempre y cuando no se haya suscitado ningún siniestro durante la vigencia transcurrida. La Compañía realizará un depósito mediante transferencia electrónica de fondos, a la cuenta que el contratante haya designado para este fin, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, siendo cualquiera de las dos opciones prueba fehaciente de la terminación de cualquier obligación de La Compañía con el Contratante.
2. En caso de baja o separación definitiva de los Asegurados del grupo asegurable que forma parte de la póliza.
3. La protección terminará para cada asegurado de acuerdo con los límites de edad estipulados para cada cobertura, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía.
4. Esta póliza será cancelada si el contratante no paga a La Compañía el importe total de las primas dentro del período de gracia correspondiente, cesando los efectos de la misma a las 12:00 horas del último día del citado período, sin necesidad de notificación o declaración judicial.
5. Por rescisión del contrato, en caso de que el contratante y/o alguno de los asegurados que forman parte de la póliza, incurra en omisiones, falsas o inexactas declaraciones, en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

6.6. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos ante la UNE o en la CONDUSEF. A su elección, podrá determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones en los términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277, último párrafo, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

6.7. Contratación

Los límites de contratación para este seguro son los que se mencionan en la cláusula “Edad”.

6.8. Derechos al separarse del grupo asegurable

En caso de que la contratación de este seguro tenga por objeto otorgar una prestación laboral, La Compañía tendrá la obligación de asegurar por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo asegurable que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de La Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo asegurable deberá presentar su solicitud a La Compañía, dentro del plazo de 30 días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma

asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de La Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse.

La prima será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la CNSF. El solicitante deberá pagar a La Compañía la prima que corresponda, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

6.9. Disputabilidad

Este seguro será disputable dentro del primer año de vigencia, por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante y/o Asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurable, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que éstos quedaron asegurados.

Tratándose de los asegurados, esta cláusula sólo será aplicable en aquellos casos en que el monto de su suma asegurada sea superior a la máxima establecida sin requisitos de asegurabilidad.

6.10. Edad

Para los efectos de este contrato, se considerará como edad del Asegurado, la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro.

La edad máxima será la estipulada en la Carátula de la Póliza.

En caso de que algún Grupo Asegurable requiera un límite mayor de edad al presentado en las Condiciones Generales, se podrá otorgar dicho límite de edad, previa valoración de la Compañía. El límite de edad modificado se presentará al Contratante mediante la expedición de Endoso como parte integrante de la Documentación Contractual de la póliza.

Edades de aceptación, renovación y cancelación aplicables al seguro de Gastos Funerarios:

Parentesco	Aceptación		Renovación	Cancelación
	Mínima	Máxima		
Titular	15	69	69	70
Cónyuge	18	69	69	70
Hijos	3 meses	25	69*	70*
Padres	18	69	69*	70*

*** Siempre que sea dependiente económico del Asegurado titular**

Para los hijos menores de 12 años, el pago que se hará será, previa comprobación de estos, hasta por la Suma Asegurada contratada, con un límite máximo de 60 veces el valor de la Unidad de Medida de Actualización Mensual vigente en el momento del siniestro.

Las edades declaradas por los miembros del grupo asegurable deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario La Compañía, la cual en ese momento hará la anotación en el Certificado Individual respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de comprobación de edad posteriormente.

Si la edad declarada sobre algún asegurado fue incorrecta, se procederá de la siguiente forma:

- Si la edad real a la fecha de celebración del contrato se encuentra fuera de los límites establecidos para esta póliza, el seguro se rescindirá para el Certificado Individual correspondiente y se reintegrará al contratante la reserva de riesgos en curso del Contrato en la fecha de su rescisión.
- Si la edad real es menor que la declarada, estando ésta dentro de los límites de admisión, La Compañía reembolsará 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 la edad real.

- c) Si la edad real es mayor a la declarada y se encuentra dentro de los límites de admisión, 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.
- d) Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, La Compañía estará obligada a pagar la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado, en el último aniversario de la Póliza.
- e) En caso de que La Compañía ya hubiese pagado el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación de la edad del Asegurado, ésta tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo del inciso c), incluyendo los intereses respectivos.

Para los cálculos que exige la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al momento de la contratación de la Póliza.

6.11. 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 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).

Enviaré al Contratante 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.

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.

6.12. Indemnización por mora

En caso de que La Compañía, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual, con fundamento en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Artículo 276.- “Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos

derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.
El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
- a) Los intereses moratorios;
 - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
 - c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no 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.

6.13. Modificaciones

Cualquier modificación al presente contrato de seguro deberá hacerse por escrito y con Solicitud firmada por el Contratante o Asegurado Titular y aceptado por la Compañía por Solicitud expresa del Contratante o Asegurado Titular. El Agente de seguros sólo podrá tramitar las modificaciones solicitadas. Estas modificaciones deberán constar mediante Endoso.

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.

6.14. Moneda

Todos los pagos relativos a esta póliza ya sean por parte del contratante o de La Compañía, se efectuarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente al momento en que ocurrió el siniestro.

6.15. Movimientos de los Asegurados

Altas

Las personas que ingresen al grupo asegurable con posterioridad a la celebración de la Póliza y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo asegurable con posterioridad a la celebración de la póliza y que hayan dado su consentimiento después de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, La Compañía, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando La Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, si dentro de este periodo la institución no comunica la aceptación o negación a esta solicitud, esta se considerará como rechazada.

La prima de estos nuevos miembros del grupo asegurable será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la CNSF, la Compañía cobrará al Contratante una Prima calculada proporcionalmente desde la fecha de movimiento hasta el vencimiento de la Póliza.

Bajas

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurable dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, La Compañía restituirá la parte de la prima no devengada neta del porcentaje de gastos de administración, gastos de adquisición y margen de utilidad (prima de riesgo no devengada) de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

6.16. Notificaciones y/o Comunicaciones

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

La Compañía podrá utilizar el correo electrónico señalado por el Contratante en la solicitud del presente Contrato para enviar cualquier otra comunicación y/o notificación que pudiera derivar de la solicitud y en su caso contratación del seguro, incluyendo sin limitar: a) Requerimientos de información; b) Reclamaciones; c) Póliza, d) Certificados; e) Endosos; f) Rescisiones; g) Procedencia e improcedencia de siniestros.

Cualquier cambio en la dirección de correo electrónico del Contratante así como de La Compañía, deberá ser comunicado por escrito, con cuando menos 5 (cinco) días hábiles de anticipación a la fecha en que surta efectos dicho cambio.

En caso de no hacerlo, todos los avisos, notificaciones y demás diligencias que se hagan se efectuarán en el correo electrónico indicado en esta solicitud y surtirán plenamente efectos.

6.17. Omisiones o inexactas declaraciones

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de tales hechos, facultará a La Compañía para considerar rescindida de pleno derecho la Póliza y/o el Certificado Individual correspondiente, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

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

Tratándose de los asegurados, esta cláusula sólo será aplicable en aquellos casos en que el monto de su suma asegurada sea superior a la máxima establecida sin requisitos de asegurabilidad.

6.18. Pago de indemnizaciones por siniestros

Las indemnizaciones que resulten procedentes serán liquidadas al asegurado y/o beneficiario(s) designado(s), según corresponda, en el curso de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que La Compañía reciba los documentos e información que fundamenten el Siniestro.

Si con posterioridad a un Siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado Individual no concuerda con la regla para determinarla, La Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del Siniestro, La Compañía, por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado.

En uno u otro caso deberá ajustarse la cuota a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

6.19. 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 CONDUSEF, se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet www.vepormas.com, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

6.20. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento. Este plazo será contado 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.

El plazo mencionado con anterioridad 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 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.

6.21. Prima

Importe de la prima

Para cada Asegurado, el importe de la prima correspondiente será la que se indique en el Certificado Individual respectivo. La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada asegurado de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la CNSF.

Pago de la prima

El Contratante será el único responsable ante La Compañía del pago de la totalidad de la prima. Si los miembros del grupo asegurado contribuyen a dicho pago, el contratante recibirá de ellos la porción de la prima correspondiente.

Cuando un miembro del grupo asegurado no cubra al contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del seguro a La Compañía.

Las primas convenidas se pagarán en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo correspondiente. Previo acuerdo entre las partes, las primas también podrán ser pagadas a través de otros medios, como pudieran ser los que a continuación se mencionan, de manera enunciativa más no limitativa: tarjetas bancarias, transferencias electrónicas, depósito en cuenta, retenciones vía nómina, etc. El estado de cuenta bancario o recibo en donde aparezca el cargo correspondiente, hará prueba plena de la realización de dicho pago.

Plazo para realizar el pago

El Contratante tendrá como máximo un período de 30 días naturales, conocido como Período de Gracia, contado a partir del inicio de vigencia del recibo correspondiente, para entregar el importe del total de la prima o la fracción pactada.

Los efectos del contrato cesarán automáticamente 30 días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un Siniestro, La Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo asegurable correspondiente a la prima no pagada.

Forma de pago

La unidad de la prima calculada para el período de seguro es anual; sin embargo, podrá convenirse que el Contratante la pague de manera fraccionada, en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración y vencerán al inicio de cada período pactado, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada. La forma de pago estipulada para el seguro se señalará en la Carátula de la Póliza.

6.22. Rectificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 25 de la Ley del Contrato de Seguros. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

6.23. Renovación

Este Contrato podrá ser renovado, por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia, el Contratante da aviso por escrito de su voluntad de renovarlo, la renovación se realizará en los mismos términos y condiciones.

El pago de Prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

Artículo 21 (Reglamento del seguro de grupo para a operación de vida y del seguro colectivo de accidentes y enfermedades):

“La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las Primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

6.24. Revelación de 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 Compañía 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.

6.25. Uso de medios electrónicos (vía telefónica e internet) o por persona moral distinta a agentes de seguros

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer uso de los medios electrónicos que La Compañía pone a su disposición y que se regulan a través del documento denominado “Términos y condiciones para el uso de medios electrónicos” cuya versión vigente se encontrará disponible en la siguiente dirección electrónica www.vepormas.com.

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para (i) la celebración del contrato de seguro, (ii) operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, (iii) prestación de servicios y (iv) cualesquiera otros que sean incluidos en los “Términos y condiciones para el uso de medios electrónicos.”

6.26. Vigencia

Periodo de validez del contrato de seguro que se indica en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual, siempre que la prima vencida sea pagada dentro del período convenido. Cabe señalar que dicho período de vigencia no podrá ser mayor a un año.

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, a los teléfonos 55 1102 1919 o 800 8376 7627 elegir la opción 0 y solicitar ser canalizado a la UNE, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico acларaciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono 55 53 40 09 99 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 [http:// www.condusef.gob.mx](http://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 17 de septiembre de 2021, con el número CNSF-S0016-0241-2021/ CONDUSEF-004999-02.

