



CNSF-S0016-0240-2021./CONDUSEF-005035-03

**Seguro de Vida
Individual y Familiar
ÓBITUZ Bx+**

Seguros Bx+

Condiciones Generales

**Seguro de Vida
Individual y Familiar
ÓBITUZ B*+**

JULIO 2022

CONTENIDO

Definiciones	5
Accidente	5
Asegurado	5
Asegurado Titular	5
Beneficiario	5
Carátula De La Póliza	5
Cláusulas Generales	5
CONDUSEF	5
Contratante	5
Cónyuge	5
Concubina	5
Contrato De Seguro Y/O Póliza	5
Culpa grave	6
Dependientes	6
Dolo	6
Endoso	6
Fraude	6
Indemnización	6
La Compañía	6
Mala fe	6
Médico	6
Periodo De Gracia	7
Prestador De Servicios	7
Prima	7
Reclamación	7
Siniestro	7
Solicitud	7
Suma Asegurada	7
UMA	7
Vigencia	7
Objeto Del Seguro	8
Características De La Cobertura Básica	8
Coberturas Adicionales Con Costo	8
Servicios De Asistencia	8
Exclusiones Generales	9
Cláusulas Particulares	10
Beneficiarios	10
Edad	11
Suicidio	12
Aviso Y Comprobación De Siniestros	12
Documentación Del Asegurado	12
Documentación Del Beneficiario	13
Medio De Indemnización	13
Cláusulas Generales	13
Agravación Esencial Del Riesgo	13
Cancelación, Terminación O Recisión	14

Comisiones	15
Competencia	15
Comunicaciones	15
Uso De Medios Electrónicos (Vía Telefónica E Internet) O Por Persona Moral Distinta A Agentes De Seguros.	15
Entrega de Documentación Contractual.	16
Consentimiento De Uso De Datos Personales.	21

DEFINICIONES

Para los efectos del presente Contrato de 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 contratada.

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 contratada.

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 LA PÓLIZA

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

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.

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 física y/o moral que suscribe el Contrato y que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas, quién es responsable ante la Compañía de este y además se compromete a realizar el pago de las Primas.

CÓNYUGE

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

CONCUBINA

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:

- 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.

CULPA GRAVE

Conocida también por su expresión latina culpa lata, es el grado más amplio de negligencia o de falta de diligencia en el cumplimiento de las obligaciones.

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.

DOLO

Artificio o simulación de que se sirve una persona para la ejecución intencionada de un acto en perjuicio de otra.

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.

FRAUDE

En general, cualquier situación que se produce cuando el propio asegurado ha procurado intencionadamente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un lucro indebido a través de la indemnización que espera lograr de la Compañía. En sentido amplio, una actuación fraudulenta es aquella que se realiza en contra del principio de buena fe. El descubrimiento del fraude, aparte de las consecuencias penales que puede implicar para el autor del mismo, puede suponer la rescisión de la póliza y la pérdida de todo derecho indemnizatorio.

INDEMNIZACIÓN

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

LA COMPAÑÍA

Se entenderá en lo sucesivo como La Compañía a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más.

MALA FE

Es la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido. Actitud pasiva de una de las partes en el contrato de seguro frente al error en que se encuentra la otra, ya que habiéndolo advertido lo disimula y se aprovecha de él.

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 efectúa el Contratante, el asegurado titular o los beneficiarios, ante La Compañía, para obtener el pago de la indemnización prevista en la Póliza, como consecuencia de la realización de un siniestro.

SINIESTRO

Eventualidad prevista en el contrato de seguro.

SOLICITUD

Documento mediante el cual el solicitante del seguro da a conocer y declara a la Compañía la información necesaria para la evaluación del riesgo y sus necesidades de cobertura. Dicho documento sirve como base para la suscripción, el cálculo de la Prima y la emisión del Contrato de Seguro, y formará parte integrante del contrato de seguro.

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, aplicable a cada cobertura amparada en la carátula de la póliza y/o endoso.

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

VIGENCIA

Periodo de validez del Contrato de Seguro que se indica en la Carátula de la Póliza y/o endoso.

OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este seguro, a efecto de brindar protección al Asegurado Titular y/o sus dependientes designados, 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 endoso, 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,
- 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.

CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA BÁSICA

Si durante la vigencia de la Póliza fallece el Asegurado titular o cualquiera de los Dependientes designados en la Póliza y/o endoso, La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada estipulada en la Póliza y/o endoso para esta cobertura.

El asegurado podrá elegir la modalidad de cobertura entre Individual, que únicamente cubre al asegurado titular o alguna variación de la cobertura familiar, que podrá cubrir a Cónyuge, Cónyuge e Hijos o en caso de no tener otros dependientes económicos, a los Padres.

Esta cobertura cubrirá todos los eventos por fallecimiento, siempre y cuando el asegurado titular permanezca con vida. En caso de fallecimiento del asegurado titular, el seguro dejará de estar vigente.

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.

COBERTURAS ADICIONALES CON COSTO

Complemento De Suma Asegurada Al Fallecimiento Del Titular

Si durante la vigencia de la póliza se llega a presentar el fallecimiento del asegurado titular se pagará a los beneficiarios designados en la carátula de la póliza y/o endoso un complemento de Suma Asegurada, monto que estará indicado en la carátula de la póliza y/o endoso. Para poder hacer uso de esta cobertura deberá estar marcada como contratada en la carátula de póliza y/o endoso.

SERVICIOS DE ASISTENCIA

El Asegurado tiene a su disposición el siguiente servicio:

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.

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 endoso, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico, 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 y/o endoso o fecha de reconocimiento de antigüedad de esta. En este supuesto, La Compañía devolverá únicamente la reserva matemática de las coberturas contratadas menos cualquier adeudo que el Asegurado no haya cubierto.**

CLÁUSULAS PARTICULARES

BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a La Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. La Compañía informará al Asegurado de este cambio a través de la expedición de un endoso. La Compañía pagará al último Beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

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

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

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiarios 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 no existir una designación de beneficiarios por parte del asegurado titular quedará de la siguiente forma:

- Se determina como beneficiarios del titular a su cónyuge, en ausencia de éste, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.
- En caso de contratar la cobertura conyugal, el beneficiario del cónyuge de que se trate será el otro cónyuge, en ausencia de ambos, serán beneficiarios los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos, los padres del titular por partes iguales y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.
- En caso de contratar la cobertura familiar, para el caso del titular y cónyuge serán beneficiarios los señalados en la cobertura conyugal, los beneficiarios de los hijos serán los asegurados cónyuges por partes iguales y a falta de uno de ellos, el que sobreviva. En caso de que en dicha cobertura se encuentren asegurados los ascendientes, los beneficiarios de éstos serán el titular, y en ausencia de él, su cónyuge y en ausencia de éstos, los hijos de ambos por partes iguales.
- En caso de que el titular o el cónyuge o cualquiera de los hijos mayores de edad o los ascendientes deseen que otras personas sean los beneficiarios, en cualquier momento podrán designar o cambiar sus beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Institución.
- Si alguno de los beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el titular o cónyuge o de cualquiera de los hijos o de los ascendientes, según corresponda, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el titular o cónyuge o dependientes económicos mayores de edad o ascendientes.
- Cuando no existan sobrevivientes de los supuestos anteriores, el importe del seguro se pagará a quien demuestre haber cubierto el monto total de los Gastos Funerarios del o de los finados asegurados.

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

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

EDAD

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza y/o endoso 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 Suma Asegurada.

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.

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 dependientes asegurados deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario La Compañía.

En caso de que algún Asegurado o sus Dependientes requiera un límite mayor de edad al presentado en estas Condiciones Generales, se podrá otorgar dicho límite de edad, bajo previa valoración y aceptación 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.

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:

- Si la edad real a la fecha de celebración del contrato se encuentra fuera de los límites establecidos para esta póliza y/o endoso, el seguro se rescindirá para el asegurado correspondiente y se reintegrará al asegurado titular 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.
- 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.
- 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.

SUICIDIO

En caso del suicidio del Asegurado titular o cualquier Dependiente designado en la Póliza y/o endoso, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico, 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 y/o endoso o fecha de reconocimiento de antigüedad de esta. La Compañía devolverá únicamente la reserva matemática de las coberturas contratadas menos cualquier adeudo que el Asegurado no haya cubierto.

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 DEL ASEGURADO

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

- Solicitud de reclamación del seguro de vida individual debidamente requisitada.
- Copia de la Carátula de Póliza y/o endoso con la designación de los beneficiarios 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, "si existiera o si lo tuviera".

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Copia simple legible de alguna identificación oficial vigente con fotografía y firma.
- Copia certificada del acta de matrimonio, en caso de que el Cónyuge o 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.

La Compañía tendrá derecho a exigir del Contratante, Asegurado Titular o beneficiarios toda clase de información sobre los hechos relacionados con 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.

MEDIO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía liquidará al Asegurado o Beneficiarios designados en la carátula de la Póliza y/o endoso, la Suma Asegurada correspondiente a las coberturas contratadas en una sola exhibición, una vez que se haya acreditado a La Compañía los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas. La prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

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) finado(s).

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.

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 o antes, si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cancelación a solicitud del contratante:
 - a. La cancelación del presente seguro a solicitud por escrito del contratante con 30 días de anticipación.
 - b. Cuando la contratación del seguro se haya realizado utilizando medios electrónicos el asegurado titular y/o contratante podrán solicitar la cancelación de la póliza por el mismo medio por el que fue contratada donde se asignará un folio, el cual será el medio por el que se formalizará la petición de cancelación.

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. 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.
3. 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.

4. Por rescisión del contrato, en caso de que el contratante y/o alguno de los asegurados que forman parte de la póliza y/o endoso, incurra en omisiones, falsas o inexactas declaraciones, en términos de lo previsto por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.

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, debido al 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.

COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato de Seguro, 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.

La Compañía podrá utilizar el correo electrónico señalado por el Asegurado titular 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) Endosos; e) Rescisiones; f) Procedencia e improcedencia de siniestros.

Cualquier cambio en la dirección de correo electrónico del Asegurado Titular, 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.

Queda convenido que Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más tendrá hasta 30 días hábiles, contados desde la fecha de recepción de esta solicitud, para comunicar la aceptación o negación de esta, si dentro de este periodo la institución no comunica la aceptación o negación a esta solicitud, esta se considerará como rechazada.

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."

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).

Enviará 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.

FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- A) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes omite(n) el aviso a que se refiere cláusula de “AVISO Y COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO”, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. O si omitiese(n) notificar cualquier agravación esencial del riesgo, en los términos de este Contrato de Seguro.
- B) Si con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula de “AVISO Y COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO”.
- C) Si hubiere en el siniestro o en la Reclamación fraude, dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.
- D) Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

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.

La descripción del Artículo 276, aplicable a este apartado, se menciona en el apartado de Preceptos Legales de estas Condiciones Generales.

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.

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 Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

MONEDA

Los pagos de Primas e indemnizaciones de la Póliza se efectuarán en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la hora de pago. Los gastos efectuados en el extranjero se cubrirán al tipo de cambio vigente, de la moneda nacional, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, a la fecha de la erogación del gasto.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y los Asegurados, o sus representantes, están obligados a contestar con veracidad los cuestionarios que constan en la Solicitud al momento de la contratación del seguro, asimismo declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato de acuerdo con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aun cuando estos no hayan influido en la realización del siniestro, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía comunicará en forma fehaciente al Contratante y/o Asegurado la rescisión del Contrato de Seguro, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

PAGO DE PRIMAS

1) PRIMAS

La prima total del Contrato de Seguro es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de esta. La Prima anual estipulada para cada cobertura deberá ser pagada al inicio de cada aniversario del Contrato de Seguro. No obstante, las partes podrán optar por el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado. Para tal efecto, aplicará la tasa de financiamiento pactada entre la Compañía y el Contratante, a la fecha de celebración del contrato de seguro.

2) LUGAR DE PAGO DE PRIMA

A menos que se acuerde de otra forma entre el Contratante y La Compañía, es obligación del Contratante pagar en las oficinas de La Compañía las primas convenidas, contra entrega del recibo de pago correspondiente, el cual deberá reunir los requisitos de validez en él mencionados. Previo acuerdo entre las partes, las primas también podrán ser pagadas a través de otros medios tales como tarjetas bancarias, transferencias electrónicas o depósito en cuenta. El estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo, transferencia y/o depósito, hará prueba plena del mismo, hasta en tanto La Compañía entregue el comprobante correspondiente.

PERIODO DE GRACIA

El contratante o el Asegurado, según sea el caso, dispone de un periodo de gracia de treinta días naturales para el pago de las primas. Durante dicho lapso, el contrato continuará en pleno vigor.

3) CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO.

Si no hubiere sido pagada la prima o fracción correspondiente, de acuerdo con lo previsto en el numeral anterior, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12:00 horas de la fecha límite del pago.

4) REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de Primas, el Contratante o Asegurado Titular podrá solicitar rehabilitarlo dentro de los 60 (sesenta) días siguientes a la fecha de cancelación, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) El Contratante o Asegurado lo solicite por escrito a La Compañía.
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad que La Compañía le requiera.
- c) La Compañía comunicará por escrito al Contratante o Asegurado la aceptación de la propuesta de rehabilitación correspondiente en un lapso no mayor a 15 días a partir de la Solicitud de rehabilitación

por parte del Contratante o Asegurado, si pasado este lapso La Compañía no emite comunicación alguna, se tendrá por rechazada la propuesta de rehabilitación. Este contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al Contratante o Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación y el Asegurado haya pagado la Prima correspondiente. No se considerará rehabilitada la Póliza sin que el Contratante o Asegurado haya recibido la notificación aun y cuando haya pagado la Prima.

- d) Pagar el importe del ajuste correspondiente al período comprendido desde la fecha de rehabilitación hasta el siguiente vencimiento de Primas.

En ningún caso, la Compañía cubrirá Siniestros ocurridos durante el Periodo al Descubierto. La Compañía se reserva el derecho de rehabilitar la Póliza transcurrido el periodo de gracia, una vez recibida la documentación solicitada arriba descrita, asimismo también la Compañía está facultada para solicitar información adicional.

PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con 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), en el siguiente enlace se transcriben los preceptos legales utilizados en el presente contrato: <https://www.vepormas.com/fwpf/storage/preceptoslegales.pdf>

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.

RENOVACIÓN

El Contrato de seguro se considerará renovado si el Contratante o Asegurado Titular no dan aviso por escrito de su voluntad de no renovarlo al menos 20 (veinte) días hábiles antes de la fecha de fin de Vigencia de la Póliza a renovar.

La Compañía no negará la Renovación del contrato por motivo de su siniestralidad, siempre y cuando no exista dolo o mala fe de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de omisiones o inexactas declaraciones.

En cada Renovación, la Compañía aplicará las Condiciones que se encuentren vigentes y debidamente registradas ante la CNSF respetando la congruencia con las condiciones de aseguramiento originalmente contratadas. Asimismo, se podrán actualizar los montos de Sumas Aseguradas.

En cada Renovación, la Prima se actualizará de acuerdo con la Edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando las tarifas en vigor en esa fecha, con apego a la metodología registradas en nota técnica ante la CNSF.

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

Ni los periodos de espera, ni las edades límites de contratación serán modificados en perjuicio del Asegurado. El pago de Prima, acreditada mediante el recibo, se tendrá como prueba suficiente de la Renovación.

VIGENCIA

Periodo de validez del contrato de seguro que se indica en la carátula de la póliza, 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.

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.

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 acclaraciones.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>.

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 20 de Julio de 2022, con el número CNSF-S0016-0240-2021/CONDUSEF-005035-03.

