



Aut. Oficio No. CNSF-S0016-0386-2018. 27 de Julio de 2018.

**Seguro de Vida
Individual Inversión
Patrimonial Bx+**

Seguros Bx+



Condiciones Generales

**Seguro de Vida
Individual
Inversión
Patrimonial B×+**

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-002017-03, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

CONTENIDO**I.- Definiciones**

1. Asegurado:	7
2. Beneficiario:	7
3. Beneficio de fallecimiento:	7
4. Beneficio de supervivencia:	7
5. Carátula de la Póliza:	7
6. Condiciones Generales:	7
7. Condiciones Particulares:	7
8. Contratante:	7
9. Detalle de movimiento:	8
10. La Compañía:	8
11. Número de unidades:	8
12. Prescripción:	8
13. Póliza:	8
14. CONDUSEF	8

II.- Condiciones generales:

1.- Descripción del seguro	9
2.- Seguro puro	9
3.-Prima de Seguro	9
4.- Prima Inicial Deseada	9
5.- Valor del fondo de reserva	9

6.- Costo del seguro	10
7.- Saldo mínimo	10
8.-Métodos de cálculo	10
9.-Beneficio de fallecimiento	10
10.-Beneficio por Supervivencia	10
11.-Cargos mensuales	11
12.-Estados de cuenta	11
13.-Valor en efectivo	11
14.-Retiros parciales	11
15.-Prescripción	11
16.-Modificaciones	12
17.-Comunicaciones	13
18.-Competencia	13
19.-Tipo de cambio	13
20.-Moneda	13
21.-Suicidio	14
22.-Edad	14
23.-Descuentos a la edad	15
24.-Terminación del contrato	15
25.-Cesión de derechos	16
26.-Beneficiarios y advertencias	16

27.- Terminación anticipada del contrato	17
28.-Comisiones	18
29.- Carencia de restricciones	18
30.-Aviso de privacidad	18
31.-Domicilio de pagos;	19
32.-Preceptos Legales	19
III.- Procedimientos en caso de siniestro o terminación del contrato:	20
ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES	22
LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	22
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	25

I.- DEFINICIONES

Para efectos de interpretación de este contrato;

1. Asegurado:

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

2. Beneficiario:

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

3. Beneficio de fallecimiento:

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

4. Beneficio de supervivencia:

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

5. Carátula de la Póliza:

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

6. Condiciones Generales:

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

7. Condiciones Particulares:

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

8. Contratante:

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

9. Detalle de movimiento:

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

10. La Compañía:

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

11. Número de unidades:

Cada reserva se subdivide en fracciones denominadas “unidades”

El número de unidades dentro de la reserva será igual a:

Número de unidades a inicio del mes.

Más el número de unidades adquiridas durante el mes: será el resultado de dividir el monto de aportación entre el valor de la unidad al momento de ingreso a la reserva elegida.

Menos el número de unidades utilizadas para cubrir los costos mensuales del seguro puro.

Menos el número de unidades rescatadas durante el mes.

12. Prescripción:

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

13. Póliza:

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

14. CONDUSEF:

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

II.- CONDICIONES GENERALES:**1.- Descripción del seguro**

El Seguro de Vida Universal Individual, es una cobertura, que combina protección con un componente de ahorro, por lo cual, cuenta con un beneficio en caso de fallecimiento y un beneficio por supervivencia.

2.- Seguro puro

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

3.-Prima de Seguro

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

4.- Prima Inicial Deseada

Es la cantidad necesaria que determina la aseguradora y que el Asegurado deberá aportar al momento de celebrar el contrato de seguro, ya que con dicha aportación, se conformará el fondo de reserva, mismo que será invertido en la proporción elegida por el asegurado.

Adicionalmente, el Asegurado podrá realizar aportaciones complementarias, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, dichas aportaciones se añadirán al fondo de reserva, y serán invertidas en la proporción elegida por el asegurado.

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

5.- Valor del fondo de reserva

La metodología para conocer el valor del fondo de reserva será la multiplicación del número de unidades por el valor de la unidad a la fecha de corte. El número de unidades se calculará de la siguiente manera:

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

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

6.- Costo del seguro

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

7.- Saldo mínimo

Es el monto que constituye el fondo de reserva para mantener la póliza en vigor, siendo este el mínimo establecido por La Compañía.

8.-Métodos de cálculo

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

9.-Beneficio de fallecimiento

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

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

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

10.-Beneficio por Supervivencia

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

11.-Cargos mensuales

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

12.-Estados de cuenta

La Compañía enviará al Asegurado un reporte trimestral que muestre los movimientos de la póliza registrados, desde que se generó el último reporte, hasta la fecha de corte. Dicho estado de cuenta contendrá al menos la siguiente información:

- I.- Saldo del fondo de reserva al trimestre inmediato anterior;
- II.- Aportaciones realizadas durante el período;
- III.- Cargos al fondo de reserva por concepto de costo del seguro;
- IV.- Retiros efectuados por el Asegurado;
- V.- El valor del fondo de reserva al final del trimestre
- VI.- Los rendimientos que en su caso se generen en el fondo de reserva.

13.-Valor en efectivo

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

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

14.-Retiros parciales

Durante la vigencia de la póliza, se podrán hacer retiros parciales, mediante solicitud del Asegurado. El retiro parcial será por el mínimo establecido por La Compañía para este efecto y podrá ser revisado durante la vigencia de la póliza por La Compañía siempre que no exceda el valor del fondo de reserva.

15.-Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento,

en dos años en los demás casos. En todos los casos los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. Los plazos mencionados con anterioridad no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, asimismo se suspenderá en los casos previstos en esta Ley.

16.-Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por La Compañía, no podrá solicitar modificaciones.

Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “Para fines de prueba, el Contrato de Seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21”.

Artículo 21, fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “El Contrato de Seguro:

- I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.”

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Lo anterior de conformidad con el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

17.-Comunicaciones

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

Si La Compañía cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

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

18.-Competencia

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

19.-Tipo de cambio

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

20.-Moneda

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

21.-Suicidio

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

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

22.-Edad

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

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

La edad del Asegurado asentada en esta póliza debe comprobarse, presentando prueba a La Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que La Compañía efectúe el pago de la Protección Contratada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía., se procederá de acuerdo con lo siguiente:

A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagará una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de La Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

B. Si La Compañía hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los rendimientos respectivos.

C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, La Compañía estará obligado a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, La Compañía estará obligado a pagar la Protección Contratada, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por La Compañía, se rescindirá el Contrato devolviéndose únicamente lo que corresponde al fondo de la reserva para inversión.

23.-Descuentos a la edad

Serán aplicados los siguientes descuentos en la edad:

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

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

No será aplicado ningún descuento adicional a mujeres no fumadoras.

24.-Terminación del contrato

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

- Con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado,
- Por el pago del importe del valor total del fondo de reserva a la supervivencia del Asegurado.

- Por liquidación del valor en efectivo que proceda o por la falta de pago como se menciona en la cláusula Costo del Seguro.
- Por el retiro parcial del monto remanente y que este sea menor a la prima mínima.

25.-Cesión de derechos

Esta póliza es nominativa y sólo podrá ser cedida en los términos de los artículos 165 y 166 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro mediante declaración por escrito de ambas partes y notificadas por escrito a La Compañía.

26.-Beneficiarios y advertencias

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

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

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

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

ADVERTENCIAS: 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 Protección Contratada.

27.- Terminación anticipada del contrato

Será causa de terminación del contrato sin responsabilidad para la aseguradora, si el asegurado, Cliente o Beneficiarios, son condenados, mediante sentencia definitiva por un Tribunal Competente, por cualquier delito relacionado con narcóticos, ocultando o resultante de operaciones de procedencia ilícita, terrorismo o crimen organizado en México o en cualquier país con el que México tenga celebrado un tratado relativo a las disposiciones señaladas en este párrafo o bien, sea mencionado en las listas OFAC o cualquier otra de naturaleza similar, o bien que haya sido involucrado en la comisión de tales delitos.

Si el Asegurado, Cliente o beneficiarios, obtienen una sentencia absolutoria o deja de estar mencionado en las listas señaladas, cuando sea requerido y si la póliza aún está en periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato retroactivamente al periodo de exposición del riesgo siempre que sean cubiertas las primas correspondientes, restableciéndose los derechos y obligaciones del contrato anterior que será rehabilitado, pagando la Aseguradora cualquier pérdida que ocurra en el periodo no cubierto en términos de este contrato.

28.-Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

29.- Carencia de restricciones

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

30.-Aviso de privacidad

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

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

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

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

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

La Compañía se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet **vepormas.com**

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

31.-Domicilio de pagos;

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

32.-Preceptos Legales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet vepormas.com, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

III.- PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO O TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

A. Por fallecimiento

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

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

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

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

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

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico acларaciones.une@seguros vepormas.com, o visite vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de julio de 2018, con el número: CNSF-S0016-0386-2018.

ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a continuación, se transcriben los preceptos legales utilizados en el presente contrato.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 21.- El contrato de seguro:

- I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.
- II.- No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;
- III.- Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará

su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 150 Bis.- Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o., 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

ARTÍCULO 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y

condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

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,
- 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.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@seguros.vepormas.com, o visite vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de julio de 2018, con el número: CNSF-S0016-0386-2018.

