



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE GASTOS FUNERARIOS
GRUPO EXPERIENCIAS PROPIA CON
PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES

AVISO DE PRIVACIDAD

“En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. (antes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.) también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060., en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- a) Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- b) Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.
- c) Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet www.segurossura.com.mx.

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

1. Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
2. Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
3. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
4. A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica oc.protecdatos@segurossura.com.mx o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico.

Cookies en nuestra página de Internet

Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarte el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: Septiembre 2016

Apreciable Cliente:

En Seguros SURA estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio esperando con esto cumplir con sus expectativas de calidad y satisfacción, ya que lo más importante para nosotros es su tranquilidad.

Es un placer tenerlo como cliente y nos complace informarle que usted esta respaldado con 72 años de experiencia en el mercado asegurador, por lo tanto puede sentirse tranquilo y confiado de que siempre le brindaremos la mejor protección.

Nuestra amplia experiencia en el mercado nos permite ofrecer un servicio de calidad, garantizándole el mejor respaldo para hacer frente a los momentos más difíciles.

Ponemos a su disposición seguros de:

- **Empresa**
- **Auto**
- **Transporte**
- **Construcción**
- **Hogar**
- **PyME**
- **Responsabilidad Civil**
- **Vida**
- **Accidentes Personales**
- **Gastos Funerarios**
- **Programa Escolar**
- **Agrícola**

Lo invitamos a que conozca sus Condiciones Generales para saber más a detalle todos los beneficios con los que cuenta a partir de este momento.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros, para dudas o comentarios, contacte a su Agente de Seguros quien con gusto lo atenderá o llámenos al **800 00 83 693**.

Protege en un solo lugar lo más valioso de tu vida.

Atentamente
Seguros SURA

AVISO IMPORTANTE

El Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, determina que si la Prima o la fracción de la misma en el caso de pago en parcialidades, no ha sido pagada dentro de los 30 días naturales posteriores a la iniciación de la vigencia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La fecha de pago, es aquella en la que el Asegurado, entera el importe de la Prima, bien a la Compañía o a los conductos de recepción de pago autorizados por esta.

Gracias por su pago oportuno.

Seguros SURA, S. A. de C. V.

CONTENIDO**Página CONTENIDO****Página**

Definiciones	8	21. Derecho de los asegurados al separarse del grupo	17
Cláusulas Generales	8	22. Renovación	18
1. Objeto del seguro	8	23. Cambio de contratante	18
2. Contrato	8	24. Participación de utilidades	19
3. Modalidades de contratación	9	25. Comunicaciones y notificaciones	20
4. Vigencia del contrato	9	26. Identificación de los asegurados	21
5. Carencia de restricciones	9	27. Moneda	21
6. Edad	9	28. Competencia	21
7. Suicidio	11	29. Prescripción	22
8. Primas	11	30. Indemnización por mora	22
9. Periodo al descubierto	12	31. Duplicado de póliza	25
10. Rehabilitación	12	32. Comisiones o compensaciones	26
11. Beneficios	12	33. Uso de medios electrónicos	26
12. Pago de indemnizaciones	13	34. Agravación del riesgo	27
13. Continuación de la cobertura	14		
14. Cancelación del seguro	14		
15. Registro de asegurados	14		
16. Obligaciones del contratante	15		
17. Certificados Individuales	15		
18. Inclusión de asegurados a la póliza contratada en modalidad familiar	15		
19. Ingresos posteriores a la celebración del contrato	16		
20. Baja de asegurados	17		

Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza, y en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante y/o Solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Asegurado), y que constituyen las bases de este Contrato, otorga a la persona física o moral que se señala en la Carátula de esta Póliza y que forma parte de la misma, cobertura contra los riesgos que a continuación se expresan, siempre que en la carátula de la Póliza aparezcan como amparados.

Seguros SURA, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se denominará la COMPAÑÍA), de acuerdo con las condiciones generales y particulares contenidas en esta Póliza, y tomando en consideración las declaraciones hechas por el solicitante de este seguro, las cuales constituyen las bases del presente contrato, asegura a los integrantes del Grupo Asegurable, contra los riesgos que se mencionan a continuación. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente contrato de seguro, son las siguientes:

DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

ASEGURADO

Es toda aquella persona física que se encuentra amparada por la presente Póliza y que aparece señalada como tal en el certificado respectivo.

CONTRATANTE

Es aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas, quién además se compromete y es responsable ante la COMPAÑÍA de realizar el pago de las primas.

Dependientes Económicos

Serán considerados como dependientes económicos del ASEGURADO, las siguientes personas:

1. El cónyuge, concubinario o concubina del ASEGURADO.
2. Los hijos dependientes del ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días de nacidos y menores de veinticinco (25) años de edad.

Dividendo

Se refiere al monto que corresponda al CONTRATANTE o al ASEGURADO, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, en pólizas con participación de beneficios por siniestralidad favorable. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la Póliza al momento de su contratación.

Grupo Asegurable

Se entenderá que el Grupo Asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al que representa el CONTRATANTE, y que reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades para ser asegurados mediante esta Póliza.

Grupo Asegurado

El Grupo Asegurado lo integran las personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable y habiendo firmado los consentimientos respectivos, aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados que forma parte de esta Póliza.

Suma Asegurada

Cantidad que ofrece el plan como límite máximo de responsabilidad que pagará la COMPAÑÍA por cada ASEGURADO, a consecuencia de cualquier reclamo cubierto por la Póliza.

CLÁUSULAS GENERALES

1. OBJETO DEL SEGURO

La COMPAÑÍA se obliga a pagar los gastos funerarios a quien acredite haberlos efectuado, hasta la Suma Asegurada contratada, si el(los) ASEGURADO(s) descrito(s) como tal(es) en el certificado individual respectivo y en el Registro de Asegurados, fallece(n) dentro de la vigencia de esta Póliza.

2. CONTRATO

La presente Póliza, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA; bajo el mismo quedarán amparados todos los ASEGURADOS que se integren al Grupo Asegurado.

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 (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 de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al CONTRATANTE.

Las modificaciones a este contrato únicamente se harán por escrito, previo acuerdo entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE, mediante las cláusulas y endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

La Póliza podrá ser contratada en cualquiera de las siguientes modalidades, a elección del CONTRATANTE, debiendo especificarse la modalidad contratada en la carátula de la Póliza.

- a) Individual. Bajo esta modalidad únicamente quedarán cubiertos los integrantes del Grupo Asegurado.
- b) Familiar. En esta modalidad quedarán cubiertos tanto los miembros del Grupo Asegurado como sus Dependientes Económicos, en los términos indicados en el presente contrato.

4. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este Contrato estará en vigor durante un (1) año desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la Póliza.

5. CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente Póliza no estará sujeta a restricción alguna, ya sea en atención a la residencia, a la ocupación, a los viajes y en general, al género de vida de los ASEGURADOS.

6. EDAD

La edad mínima de aceptación será de quince (15) años; en caso de renovación del contrato, la edad máxima de renovación será de ochenta (80) años. Tratándose de los hijos Dependientes Económicos, las edades de aceptación serán dentro de los treinta (30) días de nacidos y menores de veinticinco (25) años de edad.

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones. Los ASEGURADOS cuya edad, a la fecha de la renovación, esté fuera de los límites establecidos dejarán de estar cubiertos a partir de la siguiente renovación de la Póliza.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del ASEGURADO, la COMPAÑÍA no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la COMPAÑÍA, pero en este caso se devolverá al ASEGURADO la parte no devengada de la prima en la fecha de su rescisión.

Si la edad del ASEGURADO estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la COMPAÑÍA, se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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 hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, la COMPAÑÍA estará obligada a reembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del ASEGURADO en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores 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 obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (Artículo 161 de la Ley).

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el ASEGURADO presenta a la COMPAÑÍA pruebas fehacientes de su edad, la COMPAÑÍA lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por fallecimiento del ASEGURADO.

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 pagará 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.

7. SUICIDIO

En el caso de suicidio del ASEGURADO, ocurrido dentro de los primeros dos (2) años de vigencia del contrato, contado a partir de la fecha de emisión o última rehabilitación, la obligación de la COMPAÑÍA se limitará a cubrir el importe de la reserva matemática de la Póliza.

8. PRIMAS

La prima total del Grupo Asegurado deberá ser equivalente a la suma de la correspondiente a cada uno de los ASEGURADOS, de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada de la cobertura contratada en la fecha de inicio de cada período de seguro. La prima básica será anual. El CONTRATANTE podrá optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

La prima vencerá al inicio de cada período pactado. A partir del vencimiento, el CONTRATANTE gozará de un período de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción pactada en el contrato. A las doce (12) horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente, si el CONTRATANTE no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la COMPAÑÍA contra entrega del recibo correspondiente.

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando algún miembro del Grupo Asegurado no cubra al CONTRATANTE la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja a la COMPAÑÍA.

En caso de siniestro, la COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización debida, el total de la prima del Grupo Asegurado pendiente de pago o de la fracción de ésta no liquidada, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período del seguro contratado.

En caso de alta o baja de ASEGURADOS, o de aumento o disminuciones de beneficios adicionales, la COMPAÑÍA cobrará o devolverá al CONTRATANTE o a los ASEGURADOS, en su caso, la prima correspondiente, calculada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la siguiente prima según la forma de pago, cobrándose o devolviéndose dicha prima a la emisión del siguiente recibo. Salvo convenio específico, cada vez que se efectúe una alta o una baja que no sea en la fecha de aniversario del contrato, se les aplicará la cuota promedio por meses completos, entendiéndose por cuota promedio la que resulte en dividir la prima total entre la Suma Asegurada total.

9. PERÍODO AL DESCUBIERTO

Es aquel lapso en el cual la Póliza no está pagada. Inicia al día siguiente del último día del período de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada dentro de los treinta (30) días siguientes al último día de período de gracia. No procederá el pago de indemnizaciones por fallecimiento de alguno de los ASEGURADOS durante este período.

10. REHABILITACIÓN

En caso que la Póliza hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de prima, el CONTRATANTE podrá solicitar la reinstalación dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del período de gracia, conforme a las siguientes condiciones:

- a) En caso de reinstalación se respetará la antigüedad de cada ASEGURADO y Dependientes Económicos.
- b) Para llevar a cabo la rehabilitación de esta Póliza es necesario que el CONTRATANTE cubra la prima en descubierto, desde la fecha de vencimiento del período de seguro.
- c) En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá reinstalado el seguro, desde las 12:00 horas de la fecha de pago.
- d) Esta Póliza no podrá ser rehabilitada más de dos (2) ocasiones dentro de un mismo período de seguro.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la COMPAÑÍA, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

11. BENEFICIARIOS

La COMPAÑÍA pagará los gastos funerarios a quien acredite haberlos efectuado, hasta la Suma Asegurada contratada.

El ASEGURADO tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios estipulados, notificándolo por escrito a la COMPAÑÍA. En caso de que la notificación no sea recibida oportunamente, la COMPAÑÍA pagará el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella.

El ASEGURADO podrá renunciar al derecho de revocar la designación del beneficiario, siempre que la notificación se haga por escrito al beneficiario y a la COMPAÑÍA y que conste en la presente Póliza, como lo previene el Artículo 165 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 por parte 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.

Los beneficiarios tendrán acción directa para cobrar de la COMPAÑÍA la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas por la COMPAÑÍA para tal efecto.

El CONTRATANTE no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el CONTRATANTE o prestaciones legales voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

ADVERTENCIA. En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera 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 éstos últimos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado, de disponer de la suma asegurada.

12. PAGO DE INDEMNIZACIONES

De quedar comprobado el derecho a la indemnización, conforme a este contrato, el pago de la misma se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la COMPAÑÍA reciba los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La indemnización será pagada contra la presentación a la COMPAÑÍA de las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados, dichos comprobantes deberán estar expedidos a nombre de quien solicite la indemnización.

En caso de existir algún remanente entre la Suma Asegurada y los gastos incurridos por los servicios funerarios, el mismo se pagará a los beneficiarios designados por el ASEGURADO. Si el beneficio fue contratado en modalidad familiar, en caso de fallecimiento de alguno de los Dependientes Económicos (Cónyuge e hijos), el pago de la indemnización se realizará al propio ASEGURADO.

Tratándose del fallecimiento de menores de doce (12) años, la obligación de la COMPAÑÍA se limitará únicamente al pago de los gastos funerarios efectuados, hasta por un máximo de \$50,000.00 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).

13. CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA

En caso de ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la cobertura continuará en vigor para los Dependientes Económicos, hasta la fecha de término de vigencia de la Póliza.

14. CANCELACIÓN DEL SEGURO

a) Cancelación a petición del CONTRATANTE o ASEGURADO. El seguro respecto de cualquier Dependiente Económico quedará cancelado si el CONTRATANTE o ASEGURADO lo solicita por escrito a la COMPAÑÍA.

La cancelación se hará efectiva en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma anual, la cancelación, se hará efectiva hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

b) Cancelación automática. Esta Póliza se cancelará automáticamente cuando no sean pagadas las primas, sin perjuicio de lo previsto en la Cláusula de Rehabilitación; y en la fecha de aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el ASEGURADO o el Dependiente Económico cumpla la edad máxima prevista para cada caso.

15. REGISTRO DE ASEGURADOS

La COMPAÑÍA formará un Registro de Asegurados, el cual deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y la fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de certificado individual; y
- f) Coberturas amparadas.

16. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Serán obligaciones del CONTRATANTE:

- a. Realizar el pago de prima que corresponda, de conformidad con el Artículo 6 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades;
- b. Comunicar a la COMPAÑÍA los nuevos ingresos al Grupo Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos;
- c. Comunicar en un plazo máximo de quince (15) días naturales las separaciones definitivas del Grupo Asegurado;
- d. Dar aviso dentro del término de quince (15) días naturales, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los ASEGURADOS que dé lugar a modificaciones en la Suma Asegurada, de acuerdo con la regla establecida para determinarla;
- e. Enviar a la COMPAÑÍA los nuevos consentimientos de los ASEGURADOS, en caso de modificación de la regla para determinar la Suma Asegurada.

17. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La COMPAÑÍA expedirá los certificados individuales para su entrega a los ASEGURADOS; dichos certificados individuales deberán contener por lo menos los datos siguientes: número de póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento del ASEGURADO, fecha de vigencia del seguro, Suma Asegurada o la regla para determinarla, beneficios contratados, nombre del Beneficiario o Beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable y la transcripción de las condiciones de la Póliza de especial interés para el ASEGURADO, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades vigente.

18. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS A LA PÓLIZA CONTRATADA EN MODALIDAD FAMILIAR

La COMPAÑÍA, incluirá a las personas que cumplan con los requisitos establecidos en la definición de Dependientes Económicos, los cuales podrán gozar de la cobertura del seguro, mediante la solicitud del ASEGURADO y/o CONTRATANTE.

Los hijos del ASEGURADO nacidos durante la vigencia de la Póliza, serán dados de alta dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del nacimiento.

Asimismo, si el ASEGURADO contrae matrimonio dentro de la vigencia de esta Póliza, el cónyuge quedará cubierto desde la fecha del matrimonio civil, siempre y cuando la COMPAÑÍA reciba el aviso por escrito del CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de dicho matrimonio, debiendo acompañar a dicho aviso el acta de matrimonio respectiva, con la obligación de pagar la prima correspondiente de acuerdo a la edad del Dependiente Económico.

Cuando la COMPAÑÍA realice la inclusión de nuevos Dependientes Económicos, éstos quedarán cubiertos hasta el término de la vigencia de la Póliza sin más pago de prima, debiendo pagar únicamente los gastos de la expedición del endoso correspondiente.

19. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

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

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

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza (Artículo 17 Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

Cualquier referencia en las presentes condiciones generales a selección de riesgo o solicitud de requisitos médicos para asegurar a una persona, únicamente será aplicable para aquellas personas que den su consentimiento para ser asegurados después de treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado.

20. BAJA DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente (Artículo 18 Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

Cuando el miembro del Grupo Asegurado no cubra al CONTRATANTE la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del Grupo Asegurado a la COMPAÑÍA.

21. DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

Los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta (30) días naturales a partir de su separación. La Suma Asegurada será la que resulte mayor entre la que se encontraba en vigor al momento de su separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del ASEGURADO al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor (Artículo 19 Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

22. RENOVACIÓN

Este contrato se considerará renovado, por períodos de un (1) año si dentro de los últimos treinta (30) días de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra, por escrito, que es su voluntad no renovarlo. El pago de la prima acreditado con el recibo extendido en las formas usuales de la COMPAÑÍA, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del contrato.

En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas (Artículo 21 Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

23. CAMBIO DE CONTRATANTE

Para el caso de los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de CONTRATANTE la Aseguradora podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta (30) días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo CONTRATANTE.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades (Artículo 20 Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades).

24. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Los Dividendos por siniestralidad favorable, sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la COMPAÑÍA establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la Póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el período de vigencia de la Póliza.

En el caso de Pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos. Por Dividendo garantizado se entiende, aquel que de acuerdo con la fórmula y el porcentaje estipulado, son otorgados independientemente del resultado de la siniestralidad de la Póliza.

El CONTRATANTE o el ASEGURADO, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, tendrá derecho a participar de las utilidades de la Póliza por buena siniestralidad, de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado a la prima, de acuerdo a lo siguiente: Cuando la prima del Grupo esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las Pólizas de Seguro de Grupo que pertenezcan al mismo grupo empresarial. En el contrato que otorgue Dividendos con base en la experiencia propia de la Póliza el número de integrantes del Grupo Asegurable no podrá ser inferior a mil (1000) al inicio de la vigencia del contrato.

La participación de las utilidades se determinará como un porcentaje de la prima de riesgo pagada, considerando únicamente la experiencia de siniestralidad de la Póliza o del grupo de Pólizas acordado con el CONTRATANTE.

La determinación de los Dividendos a pagar en caso de Pólizas por experiencia propia se realizará al finalizar la vigencia de la Póliza.

En caso de que el CONTRATANTE reciba algún importe por concepto de Dividendo determinado conforme a alguno de los procedimientos indicados en la presente Cláusula, la COMPAÑÍA podrá compensar contra Dividendos futuros, correspondientes a la siguiente vigencia de la Póliza, aquellos siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la Póliza, en el momento en que la COMPAÑÍA tenga conocimiento de dichos siniestros. En caso de que por cancelación de la Póliza o no generación de Dividendos en la siguiente vigencia,

la COMPAÑÍA no pueda efectuar dicha compensación, el CONTRATANTE deberá reembolsar a la COMPAÑÍA el importe que ésta haya erogado con motivo del cumplimiento de sus obligaciones para con el ASEGURADO.

En caso de cancelación o terminación anticipada de la Póliza, el CONTRATANTE y el ASEGURADO que haya participado en el pago de la prima, tendrán derecho al pago proporcional de los Dividendos generados a la fecha de cancelación o terminación anticipada, siempre y cuando la Póliza cuente con siniestralidad favorable.

El pago de los Dividendos que se generen conforme a lo establecido en la presente Cláusula, se realizará al CONTRATANTE en la fecha convenida para tal efecto en la Póliza, de conformidad con la fecha de cálculo arriba señalada. En caso de que el ASEGURADO haya participado en el pago de la prima, el CONTRATANTE se obliga a hacerle entrega al ASEGURADO del porcentaje de Dividendo a que tenga derecho, liberando a la COMPAÑÍA de toda responsabilidad por la entrega al ASEGURADO del Dividendo que se hubiere generado durante el periodo de cálculo.

25. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta Póliza, es el de la COMPAÑÍA y los últimos declarados por el CONTRATANTE y el ASEGURADO según sea el caso.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberán comunicar al ASEGURADO la nueva dirección en la República, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la COMPAÑÍA y para cualquier otro efecto legal.

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

26. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Por medio de la presente Póliza, y con relación a las Disposiciones a que se refiere el Art. 492 de la ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el CONTRATANTE reconoce que tiene y mantendrá vigentes y disponibles para la COMPAÑÍA expedientes que contengan los siguientes datos de identificación de ASEGURADOS en esta Póliza:

- a) Identificación personal que deberá ser en todo caso un documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, en donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador;

- b) Comprobante de domicilio;
- c) De contarse con ella, Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), expedida por la Secretaría de Gobernación;
- d) De contar con ella, Cédula de Identificación Fiscal (RFC).
- e) Empleados de nacionalidad diversa a la mexicana, el documento mediante el cual se acredite su legal estancia en el país.

27. MONEDA

Se conviene que todos los pagos relativos a este contrato, por parte del CONTRATANTE o de la COMPAÑÍA, deberán efectuarse en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se haga el pago.

28. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

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 dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

29. PRESCRIPCIÓN

Tratándose de las acciones que deriven de este Contrato prescribirán en cinco (5) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA.

30. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al Asegurado o Beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

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, aun que 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.

31. DUPLICADO DE PÓLIZA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el CONTRATANTE, en el domicilio de la COMPAÑÍA.

32. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a la COMPAÑÍA 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 (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

33. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que SURA tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por SURA para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: www.segurossura.com.mx

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- I. Llamar al número telefónico 55 5723 7999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- II. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- III. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.
- iv. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico indicado en el punto "I" de este documento, en dónde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

- I.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
- II.-A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta (30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 55 5723 7999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alterno para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

34.-AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario, realice o se relacione con actividades ilícitas a que se refieren los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis y demás relativos del Código Penal, 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 Contratante, Asegurado o Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere condenado mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis, 400 Bis y demás relativos del Código Penal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia deberá ser emitida por autoridad competente; o bien si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad es publicada 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 alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición trigésima novena, fracción VII disposición cuadragésima cuarta

o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario, sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o su nacionalidad dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

A solicitud de la Autoridad correspondiente, la Compañía consignará a ésta, cualquier cantidad que, derivada de este Contrato de Seguro, pudiera quedar a favor del Contratante, Asegurado o Beneficiario, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos.

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (Condusef), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: www.gob.mx/condusef

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

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 10 de noviembre de 2010 con el número CNSF-S0010-1007-2010/CONDUSEF-002174-03, BADI-S0010-0032-2014 de fecha 18 de Junio de 2014, CGEN-S0010-0160-2013 de fecha 23 de Octubre de 2013, RESP-S0010-0468-2015 de fecha 21 de Mayo de 2015, RESP-S0010-0031-2017 de fecha 02 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de Julio de 2018. RESP-S0010-0011-2021 con fecha 03 de marzo de 2021.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México, a los teléfonos al teléfono 55 5723 7999, extensión 2031, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, ó visite nuestra página www.segurossura.com.mx ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.gob.mx/condusef ó al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, teléfonos: en la Ciudad de México 55 5340 0999, Resto de la República Mexicana 800 999 8080.

DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.

VIDA

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro de vida tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a) **Contratante:** es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí- en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b) **Asegurado:** es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c) **Beneficiario:** es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a) Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b) Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c) Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d) Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.
- e) Conocer a través de la CONDUSEF, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios

de Seguros de Vida(SIAB-Vida).

Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.
- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciøre de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presentó la queja ante Condusef, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

Centro de atención telefónica:
55 5723 7999

Para reporte de siniestros:
800 911 7692



[segurossura.com.mx](https://www.segurossura.com.mx)

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Blvd. Adolfo López Mateos, 2448, Col Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón,
C.P. 01060, Ciudad de México.