



Clausulado



Condiciones Generales de la
Póliza de Seguro de Vida Individual
Vida Crédito

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes 3500, Col. Peña Pobre,
C.P. 14060, Ciudad de México.

Índice

Capítulo	Página
I Cláusulas Generales	1
II Características del Plan del Seguro contratado en esta póliza	10
III Prima	14
IV Valores Garantizados	16
V Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas	17
Glosario de Artículos	19

Capítulo I. Cláusulas Generales

1.1. Definiciones

Al utilizar las siguientes palabras queremos decir esto:

Usted = El Asegurado de la póliza

Su, Sus = Del Asegurado

Nosotros = **Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa**

Nuestro, a, os, as = **De Seguros Inbursa, S. A. Grupo Financiero Inbursa**

1.2. Contrato

¿Qué documentos forman mi contrato?

La solicitud del seguro, esta póliza y los endosos adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), son parte del contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

“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 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

1.3. Contratante

¿Quién es el Contratante del seguro?

Para los efectos de este contrato se entiende que el Contratante es Usted, por lo que al ser Usted quien paga las primas, es quien tiene derecho al Valor de Rescate.

En caso de que el Contratante sea otra persona, se hará constar en la carátula de esta póliza.

1.4. Vigencia

¿Durante cuánto tiempo voy a estar protegido?

La protección de cada uno de los Beneficios contratados comienza en la fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de esta póliza, y continúa durante el plazo del seguro correspondiente, también indicado en la carátula de esta póliza, mediante la obligación del pago de las primas estipuladas; en caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el Capítulo III Prima.

Este Contrato terminará sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por Su fallecimiento o por Su invalidez.

No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o de Usted mediante notificación realizada por escrito en cualquiera de nuestras sucursales. En este caso, tendremos derecho a

la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor y devolveremos al Contratante o a Usted el Valor de Rescate de acuerdo a lo establecido en el Capítulo IV de estas condiciones denominado Valores Garantizados.

1.5. Edad

¿Cuál es la edad mínima y máxima de contratación de este seguro?

La edad mínima de contratación para Usted es de 18 (dieciocho) años y la máxima es de 65 (sesenta y cinco) años.

1.5.1. Para los fines de este contrato, ¿Cómo se determina mi edad?

Su edad se calculará en base a Su edad cumplida, misma que se indica en la carátula de esta póliza.

¿Es necesario que compruebe mi edad?

Su fecha de nacimiento la deberá comprobar una sola vez cuando se lo solicitemos, haciendo Nosotros la anotación correspondiente en la póliza o se le extenderá un comprobante, y no podremos pedir nuevas pruebas de edad.

1.5.2. En caso de una inexactitud en las indicaciones de mi edad ¿qué sucede?

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de Su edad, no podremos rescindir el contrato, a no ser que Su edad real al tiempo de la celebración del contrato esté fuera de los límites de admisión de acuerdo al plan contratado, pero en este caso, le devolveremos la reserva matemática del contrato existente en la fecha de rescisión.

Si Su edad estuviere comprendida dentro de Nuestros límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de Su edad, Usted pagara una prima menor de la que correspondería a Su edad real, Nuestra obligación 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 ya hubiéramos satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre Su edad, tendremos derecho a pedir que nos devuelvan lo que hubiéramos pagado de más, conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.

- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de Su edad, Usted estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a Su edad real, estaremos obligados a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para Su edad real en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

- d) Si con posterioridad a Su fallecimiento se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión autorizados, estaremos obligados a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con Su edad real.

Para los cálculos que exigen los puntos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor en la fecha de la celebración del contrato.

1.6. Moneda

¿En qué moneda se realizan los pagos referentes a esta póliza?

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean de Su parte o de la Nuestra, se efectuarán en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago.

1.7. Carencia de Restricciones

¿Existen algunas restricciones para mi póliza?

No, salvo las exclusiones establecidas para el Beneficio Adicional indicado en el Capítulo II, Cláusula 2.4.1 y en la cláusula 1.15. Suicidio, este contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención a Su género de vida, residencia, viajes u ocupación.

1.7.1 Cláusula complementaria a la Carencia de Restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o

Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Nosotros tengamos conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Nosotros consignaremos ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

1.8. Comunicaciones

¿A dónde les envió cualquier comunicación?

Queda expresamente convenido que las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a Nuestro domicilio en la Ciudad de México, el cual se señala en la carátula de esta póliza. Los requerimientos y comunicaciones que Nosotros le debamos hacer a Usted o a Sus Beneficiarios, se harán en el último domicilio que conozcamos para tal efecto.

1.9. Competencia

1.9.1 En caso de tener alguna controversia, ¿quién podrá resolver la misma?

Usted, el Contratante y/o el (los) Beneficiarios(s) a su elección, puede(n) presentar Su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones, en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros, o bien, puede(n) presentar Su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, lo que deberá(n) hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de Nuestra negativa a satisfacer Sus pretensiones.

En caso de que decida(n) presentar Su reclamación ante CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo Sus derechos para que lo haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF, de conformidad con el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

1.10. Disputabilidad

¿Es disputable esta póliza?

Sí, por falsedad u omisión en las declaraciones hechas por Usted en la solicitud del seguro o de rehabilitación, en su caso. Esta póliza es disputable únicamente durante los 2 (dos) primeros años contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación.

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, Usted presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que necesitemos para aumentar la Suma Asegurada, así como para la inclusión del Beneficio Adicional a que se refiere el Capítulo II, Cláusula 2.3 Beneficio Adicional, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los 2 (dos) primeros años a partir de la fecha de su inclusión. Después de transcurrido

ese periodo, no serán disputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

1.11. Cambios

¿Qué debo hacer para efectuar un cambio a mi póliza?

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse, previo acuerdo entre Usted y Nosotros por escrito, mediante endosos adicionales registrados ante la CNSF, en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por Nosotros carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

1.12. Cesión de Derechos

¿Se pueden ceder los derechos sobre esta póliza?

Los derechos derivados de este contrato sólo pueden cederse a terceras personas por escrito, y mediante notificación a Nosotros.

1.13. Prescripción

¿Tiene alguna prescripción esta póliza?

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea Su fallecimiento y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que Nosotros hayamos tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado al 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.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación ante Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones.

1.14. Rehabilitación

1.14.1. En caso de que haya sido cancelada mi póliza por no haber efectuado el pago de las primas en su momento ¿Qué puedo hacer?

Usted, podrá solicitar en cualquier momento la rehabilitación de Su póliza, previa presentación a Su costa de las nuevas pruebas de asegurabilidad al momento de la rehabilitación.

Una vez satisfechos los requisitos de rehabilitación, para efectuar la misma, deberá pagar el importe de la prima o primas en descubierto (no pagadas y vencidas), así como los intereses respectivos que le indicaremos, capitalizables anualmente y aplicados sobre el valor de las primas en descubierto a la fecha de rehabilitación.

Su póliza se considerará rehabilitada cuando le demos a conocer Nuestra aceptación.

¿Habrá algún costo extra por rehabilitar mi póliza?

Sí, si Usted desea rehabilitar la póliza, además de las primas vencidas y no pagadas, así como sus intereses respectivos, tendrá que absorber un costo adicional equivalente a 7 (siete) días de Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México en la fecha en la que realice el pago antes descrito.

1.15. Suicidio

¿Existe alguna exclusión por suicidio?

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años contados a partir de la fecha de inicio vigencia o de la última rehabilitación de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico, Nosotros solamente reembolsaremos a Sus Beneficiarios el importe de la reserva matemática que corresponda a este Contrato en la fecha en que ocurra Su fallecimiento.

No obstante Nosotros estaremos obligados al pago de la Suma Asegurada aún en caso de muerte por suicidio cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurridos los 2 (dos) años.

En caso de rehabilitación, el periodo de 2 (dos) años a que nos referimos, correrá a partir de la fecha en que se rehabilite esta póliza. Cualquier incremento en la Suma Asegurada, diferente al originalmente pactado, será nulo en caso de Su suicidio antes de cumplirse 2 (dos) años de la fecha en que fuese aceptado el incremento por Nosotros, limitándose en este caso Nuestra obligación al pago del importe de la reserva matemática.

1.16. Agravación del riesgo

¿Es importante avisar sobre cualquier cambio que afecte el riesgo amparado en esta póliza?

Sí, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 52 de la Ley sobre el contrato de Seguro, Usted deberá comunicarnos

las agravaciones esenciales que tengan Su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si Usted(es) omite(n) o provoca(n) alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho Nuestras obligaciones en lo sucesivo.

1.16.1 Cláusula complementaria de Agravación del Riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a

199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Nosotros tengamos conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Nosotros consignaremos ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo

anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

1.17. Ocurrencia del Siniestro

Con base en el Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como Usted o Su(s) Beneficiario(s), tengan conocimiento de la realización de un siniestro cubierto por Nosotros en Su póliza, deberá(n) notificárnoslo por escrito en un plazo máximo de 5(cinco) días.

1.18. Comprobación del Siniestro

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el siniestro?

Con la aceptación de esta póliza, Usted(es) nos autoriza(n) para que solicitemos y obtengamos de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que lo hayan atendido o que lo atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre Su(s) padecimiento(s) anterior(es) y/o actual(es).

Con independencia de la autorización otorgada en el párrafo anterior, Usted(es) deberán cumplir con la obligación de presentar, en caso de siniestro, un resumen clínico así como toda la información y documentación que Nosotros les requiramos sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento del (de los) padecimiento(s) correspondiente(s) ya que los mismos son indispensables para que Nosotros podamos conocer el fundamento de la reclamación.

Según lo establecido en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro podremos exigirle a Usted(es) toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Encaso de que Usted(es) se negaran injustificadamente a proporcionarnos esta información o documentos, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente Contrato.

1.19. Extinción de Obligaciones

¿En qué casos podrían extinguirse sus obligaciones?

Una de las principales obligaciones de Usted, Su(s) Beneficiario(s), el (los) representante(s) de ambos y del (de los) Contratante(s) es declarar por escrito a la Compañía, 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.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Con base en el Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, Nuestras obligaciones quedarán extinguidas si demostramos que Usted, Su(s) Beneficiario(s) o el (los) representante(s) de ambos, con el fin de hacernos incurrir en error, disimula(n) o declara(n) inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir Nuestras obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no Nos remitan en tiempo la documentación a que se refiere el numeral "1.18. Comprobación del Siniestro".

1.20. Interés Moratorio

1.20.1. En caso de que no cumplamos con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, ¿qué sucede?

Nosotros pagaremos al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que a continuación se transcribe:

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

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

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

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

1.21. Comisiones

¿Se puede conocer la comisión o compensación directa que le corresponde al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato?

Sí, durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitarnos por escrito el informe del 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. Nosotros proporcionaremos 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.

1.22 Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía.

La Compañía se obliga a entregar por escrito esta póliza al solicitante, al Asegurado o al Contratante, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, conforme a lo siguiente:

- A) Cuando la contratación se realice por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103 fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Compañía proporcionará la documentación contractual físicamente en el momento de la contratación o por cualquiera de los medios previstos en el siguiente inciso.
- B) Cuando la contratación se realice mediante Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el solicitante, el Asegurado o el Contratante al momento de la contratación. La entrega por correo electrónico se hará en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, Contratante o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el solicitante, el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 54-47-8000 para la Ciudad de México y área metropolitana o el 01-800-90-90000 para todo el país, con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el inciso B) anterior, se le proporcionen dichos documentos.

Con independencia de lo anterior, el solicitante, Asegurado o Contratante puede obtener un duplicado de la documentación contractual llamando al centro de atención telefónica de la Compañía, conforme se establece en el párrafo que antecede, o realizar la consulta y descarga de la misma a través de nuestro portal de internet www.inbursa.com.

Para cancelar la póliza de seguro o solicitar que la misma no se renueve, se deberá sujetar a lo siguiente:

- i) Si el seguro se contrató presencialmente, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo mediante escrito entregando en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma será cancelada a partir del momento en que se emita dicho acuse.
- ii) Si el seguro se contrató mediante Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo conforme se establece en el inciso anterior, o por el mismo medio por el que contrató, o llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La Compañía antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado y/o Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación o terminación anticipada de la misma.

1.23. Legislación aplicable

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás normatividad vigente que le resulte aplicable.

1.24. Contratación del Uso de Medios Electrónicos

El Contratante, el Asegurado y el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de medios electrónicos, que son los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

Para efectos de lo anterior, el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario pueden solicitar tal contratación a la Compañía, quien les brindará los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos, los cuales están disponibles para consulta previa a su contratación en la página de Internet de la Compañía: www.inbursa.com

Capítulo II.

Características del Plan del Seguro contratado en esta póliza

2.1. Beneficio Básico

¿Cuál es el beneficio básico objeto de esta póliza?

Usted contrata el siguiente beneficio básico:

- **Vida Crédito**

¿Cómo funciona el Beneficio Básico Vida Crédito?

El objetivo de este plan es cubrir el saldo insoluto de un crédito que se le hubiera otorgado a Usted.

En caso de que Su fallecimiento ocurra durante el plazo del seguro, pagaremos a Su Beneficiario Preferente el importe menor entre el saldo insoluto del crédito a la fecha de Su fallecimiento y la Suma Asegurada que corresponda a la fecha del mismo, y que está indicada, para cada año póliza, en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza.

Si el saldo insoluto del crédito fuera inferior a la Suma Asegurada correspondiente, la diferencia se pagará al (a los) Beneficiario(s) que Usted hubiera designado para tales efectos.

Si Usted viviere al final de dicho plazo, este beneficio terminará sin obligación alguna para Nosotros.

2.2. Ajuste del Seguro

2.2.1 Moneda Nacional

La Suma Asegurada del Beneficio Básico y del Beneficio Adicional se ajustará en cada aniversario

de acuerdo a lo indicado para tal efecto en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza.

2.3. Beneficio Adicional

Usted puede complementar Su protección a través del siguiente Beneficio Adicional, que operará únicamente si se ha contratado y en la carátula de esta póliza se indica la leyenda correspondiente.

Las Suma Asegurada del Beneficio Adicional contratado se indicará en la carátula de Su póliza.

- **BITP Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**

2.3.1. Definiciones

Es importante que lea detalladamente las siguientes definiciones, mismas que se aplicarán al Beneficio Adicional.

¿Qué se entiende por Accidente?

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a Su voluntad, que produzca lesiones corporales, siempre que éstas ocurran dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha del Accidente, o bien, que produzcan Su muerte, y ésta ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo.

¿Cómo se define Enfermedad?

Se entenderá por Enfermedad toda alteración de Su salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo. Son materia de este contrato, sólo las Enfermedades que se manifiesten 30 (treinta) días después de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

¿Qué entiendo por Enfermedad Preexistente?

Se entenderá como Enfermedad Preexistente, aquella que previamente a la celebración de este contrato: a) se haya declarado su existencia, o b) que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o c) que Usted haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.

Nosotros sólo podremos rechazar una reclamación por una Enfermedad Preexistente cuando contemos con las pruebas que se señalan en los casos del párrafo anterior.

Cuando Nosotros contemos con pruebas documentales de que se haya hecho algún gasto para recibir un diagnóstico de la Enfermedad de que se trate, podremos solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Si Usted se sometió a examen(es) médico(s) a solicitud de Nosotros, no podremos aplicarle las disposiciones relativas a las Enfermedades Preexistentes respecto de las enfermedades relativas al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiesen sido diagnosticadas en el citado examen.

¿Cómo se definen las pérdidas orgánicas?

Por pérdida de una o ambas manos se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación o anquilosis de la articulación fibio-tarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su separación o su anquilosis sea de dos

falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

¿Qué se entiende por Invalidez Total y Permanente?

Por Invalidez Total y Permanente se entiende cualquier lesión corporal a causa de un Accidente o una Enfermedad que se presente durante la vigencia del Beneficio contratado que lo imposibilite permanentemente para desempeñar Su trabajo habitual o cualquier otro compatible con Sus conocimientos y/o aptitudes y/o facultades, físicas o intelectuales, del que pueda obtener alguna remuneración y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

En el caso de Invalidez por Accidente, se entenderá como tal si ésta se presenta dentro de los 180 (ciento ochenta) días siguientes a la fecha en que ocurrió el Accidente y como consecuencia del mismo. Independientemente de lo anterior, se considerará como Invalidez Total y Permanente, y no se tomará en cuenta el periodo a que se refiere la parte final del primer párrafo de esta definición, lo siguiente:

- a) La pérdida completa y definitiva de la vista en ambos ojos;
- b) La amputación o anquilosis total de ambas manos;
- c) La amputación o anquilosis total de ambos pies;
- d) La amputación o anquilosis total de una mano y un pie;
- e) La amputación o anquilosis total de una mano y la vista de un ojo; y
- f) La amputación o anquilosis total de un pie y la vista de un ojo.

2.4. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (BITP)

¿Cómo funciona este Beneficio Adicional?

Si durante la vigencia de este Beneficio Adicional, Usted presenta un estado de invalidez total y permanente a causa de un Accidente o Enfermedad cubiertos en esta póliza, Nosotros pagaremos a Su Beneficiario Preferente el importe menor entre el saldo insoluto del crédito y la Suma Asegurada que corresponda a la fecha de Su estado de invalidez y que está indicada, para cada año póliza, en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza.

Si el saldo insoluto del crédito fuera inferior a la Suma Asegurada correspondiente, la diferencia se le pagará a Usted.

Una vez cubierto el pago de este beneficio, el Beneficio Básico contratado se rescatará cancelándose la póliza.

¿Puedo contratar este Beneficio Adicional a cualquier edad?

No, los límites para contratar este Beneficio Adicional son de 18 (dieciocho) a 65 (sesenta y cinco) años de edad.

¿Se requerirán presentar pruebas para comprobar el estado de Invalidez?

Al solicitar el otorgamiento del Beneficio Adicional por Invalidez Usted, a Su costa, deberá presentar pruebas de Su estado de invalidez total y permanente.

Cuando Usted haya hecho efectivo este Beneficio Adicional, Nosotros podremos, cuando lo estimemos necesario, exigir que se nos compruebe, a Nuestra costa, el estado de invalidez total y permanente mediante una revisión de Su estado físico y mental a través de un médico, así como, examinarle, si Usted se negare injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente Beneficio.

¿Cuándo cesa este beneficio?

Los efectos de este Beneficio Adicional terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario de esta póliza inmediato posterior a la fecha en que Usted cumpla los 70 (setenta) años o cuando expire el plazo del mismo o efectuemos el pago de la Suma Asegurada por ocurrencia del siniestro que afecte este beneficio, o bien, al terminar el Beneficio Básico contratado, lo que ocurra primero.

2.4.1. Exclusiones

¿En qué casos no surtirá efecto este Beneficio Adicional?

Este beneficio no surtirá efecto en aquellos casos en que la invalidez haya sido provocada por:

- a) Lesiones que deliberadamente se cause Usted o bien por culpa grave como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción.**
- b) Riña siempre que Usted hubiere sido el provocador.**
- c) Lesiones derivadas de Su participación directa en actos delictuosos intencionales.**
- d) Un estado de revolución o de guerra, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo en los que Usted participe.**
- e) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.**

- f) Trastornos por enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas y su origen.**
- g) Enfermedades Preexistentes.**
- h) Cualquier Enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- i) Vuelos efectuados en aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- j) Lesiones que sufra Usted cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- k) La participación en eventos de buceo, tauromaquia, motociclismo o cualquier clase de actividad aérea, salvo pacto en contrario.**
- l) Padecimientos derivados de intento de suicidio.**

Capítulo III.

Prima

3.1. Prima a cargo del contratante

¿Que debo entender por Prima?

Prima es la cantidad indicada en la carátula de esta póliza que el Contratante deberá pagar.

¿De qué conceptos se conforma mi prima?

La Prima total de Su póliza es la suma de las primas netas correspondientes a los beneficios contratados, incluyendo los gastos de expedición de la póliza.

3.2. Plazo de pago de Prima

¿Qué debo entender por plazo de pago de primas?

Periodo de tiempo en el que Usted se encuentra obligado a realizar el pago por los beneficios que le ofrece esta póliza de seguro, dicho periodo está indicado en la carátula de la póliza.

¿Qué formas de pago tiene esta póliza?

El pago de la prima se realizará en una sola exhibición.

¿Puedo cambiar la forma de pago de mi prima?

No, ya que la forma de pago de la prima es única.

¿Dónde y cuándo debe pagarse la prima?

La prima total de esta póliza vence en la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que, tratándose de pago único o anual, se haya convenido una

fecha de vencimiento distinta, lo que se hará constar mediante la emisión del endoso correspondiente. Se entiende por periodo de pago, tratándose de pago único o anual, cada anualidad de vigencia de la póliza, pero tratándose de pago fraccionado serán los semestres, trimestres o meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de esta póliza.

No obstante lo anterior, para efectuar el pago de la prima, Usted gozará de un término máximo de entre 3 (tres) y 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima correspondiente a cada periodo de pago anual o, en caso de que la forma de pago sea fraccionada, a partir de la fecha de vencimiento de la fracción correspondiente. Dicho término se precisa en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por Nosotros.

Si Usted no liquida la prima o la fracción de ella en caso de haber convenido pago fraccionado, dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho término.

Usted estará obligado a pagar la prima en Nuestro domicilio en la Ciudad de México, el cual se señala en la carátula de esta póliza, o en cualquiera de Nuestras oficinas contra entrega del recibo correspondiente, por lo que en este caso se entenderá que la prima está cobrada por Nosotros, solamente cuando el Contratante y/o Usted tengan el original del recibo oficial expedido precisamente por Nosotros. Se entenderá que el recibo es oficial cuando reúna los requisitos que en el mismo se establezcan para que se considere pagado.

Asimismo el pago de las primas se puede hacer con cargo a una cuenta de crédito (tarjeta de crédito), a una cuenta de depósito (débito o cheques) o de cualquier otra forma legalmente válida, en los términos especificados en la solicitud, en estos casos el estado de cuenta o el documento donde formalmente aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.

Nosotros podremos reclamar de Usted el pago de la prima cuando el Contratante que obtuvo esta póliza resulte insolvente.

Capítulo IV.

Valores Garantizados

4.1. Valores Garantizados

¿Qué Valores Garantizados tengo en mi póliza?

El Beneficio Básico y el Beneficio Adicional tienen derecho a Valor de Rescate siempre que se haya cubierto la prima indicada en la Tabla de Valores Garantizados anexa a esta póliza.

¿Cómo obtengo un Valor Garantizado?

Solicitándolo por escrito, Su Beneficiario Preferente deberá firmar de conformidad, y entregándonos Su póliza para su cancelación Usted podrá hacer uso de los Valores Garantizados mencionados de acuerdo con Su edad en la fecha de inicio de vigencia, el plazo del seguro, la Prima pagada y la Suma Asegurada, indicados en la carátula de esta póliza.

¿Qué es el Valor de Rescate?

Es la cantidad en efectivo que puede obtener en caso de que Usted no desee continuar con el seguro, la cual corresponde al 100% de la reserva calculada de acuerdo al procedimiento registrado al efecto ante la CNSF, menos los impuestos que se llegaren a causar de acuerdo a la legislación vigente al momento del rescate.

Dicha cantidad se expresa en las tablas anexas a esta póliza. El seguro termina en el momento en que Nosotros recibamos Su solicitud de rescate.

Capítulo V.

Beneficiarios y Pago de Sumas Aseguradas

5.1. Beneficiarios

¿Quién es Su Beneficiario en esta póliza?

Su Beneficiario en esta póliza es el Beneficiario Preferente que está indicado en el Endoso de Beneficiarios y en caso de existir un remanente entre el saldo insoluto de Su crédito y la Suma Asegurada correspondiente, éste se pagará al (a los) Beneficiario(s) designado(s) para tal efecto y que también se indica(n) en el Endoso de Beneficiarios; para éstos aplican las siguientes preguntas.

¿Puedo designar como Beneficiarios a menores de edad?

Sí, pero queremos advertirle que en caso de que Usted 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.

¿Por qué no debo señalar a un mayor de edad como representante de los menores?

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

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

el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

¿A quién corresponde la representación legal de los menores?

La representación legal de los menores corresponde:

- A. A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a falta de ellos, los ascendientes en segundo grado en el orden que determine el juez de lo familiar, tomando en cuenta las circunstancias del caso.
- B. A los tutores testamentarios legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoridad o incapacidad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la ley.

¿Puedo cambiar de Beneficiarios?

Tiene derecho a designar o cambiar libremente el (los) Beneficiario(s), siempre que no exista restricción legal en contrario. Para efectuar dicho cambio, deberá notificarnoslo por escrito, indicando el nombre del (de los) nuevo(s) Beneficiario(s); en caso de que la notificación no se reciba oportunamente pagaremos al último Beneficiario de que tengamos conocimiento sin responsabilidad alguna para Nosotros, quedando liberados de las obligaciones contraídas a Nuestro cargo en este contrato.

¿Qué pasa si tengo varios Beneficiarios y alguno fallece antes que yo?

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los Beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario por parte de Usted.

¿Qué pasa si no designo ningún Beneficiario?

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a Su sucesión; la misma regla se observará, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que Usted y no existiese designación del Beneficiario, salvo estipulación en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5.2. Pago de Suma Asegurada

Cuando proceda el pago de la(s) Suma(s) Asegurada(s) se realizará en una sola exhibición en un plazo no mayor a 30 (treinta) días a partir de la fecha en que Nosotros hayamos recibido la información y los documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

¿A quién le pagarán la Suma Asegurada a mi fallecimiento?

La Suma Asegurada correspondiente a Su fallecimiento, se pagará a Su Beneficiario Preferente, indicado en el Endoso de Beneficiarios de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II punto 2.1, y en caso de existir algún remanente a los Beneficiarios designados que se indican en el Endoso de Beneficiarios, tan pronto como recibamos las pruebas de Su fallecimiento y de los derechos de los reclamantes, siempre y cuando Su fallecimiento ocurra durante la vigencia de los beneficios contratados.

¿A quién se pagará la Suma Asegurada por el Beneficio Adicional por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad?

La Suma Asegurada correspondiente se pagará a Su Beneficiario Preferente de acuerdo con lo establecido en el Capítulo II punto 2.4 y si existiera un remanente éste se pagará a Usted. Una vez realizado el pago, el Beneficio Básico se cancelará entregando a Usted el valor de rescate correspondiente.

GLOSARIO DE ARTÍCULOS

Ley sobre el Contrato de Seguros.

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 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 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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 168.- El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

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 Protección y Defensa del Usuario

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
- IBis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.
- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;
- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para

su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.
- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo

se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

- XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la

Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

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.

“Le recordamos que Nuestro Aviso de Privacidad está a su disposición en www.inbursa.com”

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs., así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con i-móvil app.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5238-0649 o desde el interior de la República al 01-800-849-1000, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs., o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

CONDUSEF: Insurgentes Sur no. 762, colonia Del Valle, delegación Benito Juárez, c.p. 03100, Ciudad de México, teléfonos: (55) 5340-0999 y 01 800-999-8080, página en internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@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 2 de marzo de 2012, con el número CNSF-S0022-0506-2011; a partir del día 01 de abril de 2015, con el número RESP-S0022-0238-2015, a partir del día 26 de mayo de 2015, con el número CGEN-S0022-0002-2015; a partir del 6 de marzo de 2017 con el número CGEN-S0022-0028-2017 a partir del día 12 de julio de 2017 con el número CGENS0022-0090-2017, a partir del día 28 de julio de 2017 con el número CGEN-S0022-0108-2017 y a partir del día 16 de agosto de 2018 con el número CGEN-S0022-0061-2018./CONDUSEF-001224-03.”