



SEGUROS **EL POTOSI**

A tu lado.

Condiciones Generales

**Seguro de grupo deudores con
dividendos en experiencia propia**



Contenido

I. DEFINICIONES.....	3
II. COBERTURAS	6
1. COBERTURA POR FALLECIMIENTO.....	6
2. COBERTURA POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	7
3. COBERTURA MANCOMUNADA POR FALLECIMIENTO	7
4. COBERTURA MANCOMUNADA POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	7
III. EXCLUSIONES.....	7
IV. PRIMAS.....	9
1. PRIMA MENSUAL.....	9
2. PAGO DE PRIMAS	9
3. CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS.....	9
V. DIVIDENDOS.....	10
VI. CLÁUSULAS GENERALES	11
1. CONTRATO	11
2. VIGENCIA	11
3. RENOVACIÓN	11
4. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS.....	12
5. MODIFICACIONES	12
6. COMPETENCIA	12
7. CARENCIA DE RESTRICCIONES.....	13
8. DISPUTABILIDAD	13
9. EDAD	13
10. SUICIDIO	13
11. MONEDA	14

12.	BENEFICIARIO	14
13.	TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.....	14
14.	PRESCRIPCIÓN	14
15.	DERECHO DE INFORMACIÓN	15
16.	COMUNICACIONES	16
VII.	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS.....	16
1.	CAMBIO DE CONTRATANTE.....	16
2.	REPORTE DE MOVIMIENTOS.....	16
3.	REGISTRO DE ASEGURADOS.....	16
4.	CERTIFICADOS INDIVIDUALES	16
5.	INDEMNIZACIONES	17
6.	INDEMNIZACIÓN POR MORA	18
7.	INFORMACIÓN A LA COMPAÑÍA	22

I. DEFINICIONES

1. Compañía

Seguros El Potosí, S.A.

2. C.N.S.F.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3. Reglamento

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

4. Contratante

La persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el contrato de seguro.

El Contratante hará saber a los Asegurados la existencia de esta póliza y los beneficios que de la misma derivan

5. Acreditado

Es la persona física a la cual el Contratante le ha otorgado un crédito del tipo estipulado en la carátula de la póliza

6. Deudor Solidario

La persona física que, conjuntamente con el Acreditado, se responsabiliza ante el Contratante del cumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito otorgado.

7. Grupo Asegurable

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro, y cuyas características se establecen en la carátula de la póliza.

8. Grupo Asegurado

Los integrantes del Grupo Asegurable que han cumplido con los requisitos para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

9. Asegurado

Cada Acreditado y cada Deudor Solidario, que forme parte integrante del Grupo Asegurado.

10. Grupo Deudor

Es el Asegurado y, de ser el caso, sus Deudores Solidarios. Se identificarán los siguientes tipos:

Tipo 1: Acreditado sin Deudor Solidario

Tipo 2: Acreditado con Un Deudor Solidario

Tipo 3: Acreditado con Dos Deudores Solidario

El Tipo de Grupo Deudor se especifica en la carátula de la póliza

11. Segmento

Es un conjunto de Grupos Deudores del mismo tipo.

12. Beneficiario

Es el Contratante, el cual tendrá el carácter de beneficiario irrevocable.

13. Siniestro

Es el evento cuya realización origina que la Compañía pague la Suma Asegurada

14. Suma Asegurada

Es la cantidad que representa la obligación la Compañía respecto de cada Grupo Deudor, en caso de ocurrir el siniestro. Dicha cantidad corresponderá al saldo insoluto del Grupo Deudor en la fecha de ocurrir el siniestro, sin exceder la Suma Máxima indicada en la carátula de la póliza.

15. Médico

Persona autorizada para ejercer la medicina y que no sea familiar del Asegurado.

16. Certificado

Documento que certifica el aseguramiento del Asegurado, indicando las coberturas y sumas aseguradas con-tratadas.

17. Invalidez Total y permanente

1. Es la Incapacidad que sufra el Asegurado de manera involuntaria a consecuencia de una enfermedad o accidente, ocurridos durante la vigencia de la cobertura, que lo imposibilite para realizar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes. El estado de incapacidad deberá permanecer en forma continua durante un Periodo de Espera de seis meses.
2. También se entenderá por Invalidez Total y Permanente:
 - a) La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos, o la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o la pérdida de una mano y un pie.
 - b) La Pérdida de una mano conjuntamente con la vista de un ojo.
 - c) La Pérdida de un pie conjuntamente con la vista de un ojo.

En estos casos no aplicará el Periodo de Espera.

Comprobación de la Invalidez Total y Permanente.

Para comprobar la Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a La Compañía:

- a) El dictamen del Médico o Institución de la Seguridad Social.
- b) Las pruebas de laboratorio, pruebas radiológicas u otros exámenes médicos que hayan servido de base para emitir el dictamen.

En caso de controversia sobre el dictamen referido, el Asegurado podrá elegir a uno de los Médicos designados por La Compañía para determinar la procedencia o improcedencia del dictamen.

18. Pérdida Orgánica

- a) Pérdida de la mano, es la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro).
- b) Pérdida del pie, es la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

19. Dividendos

Monto que corresponda al Contratante o al Asegurado, en este último caso cuando participe en el pago de la prima, de las utilidades que obtenga La Compañía por experiencia favorable en siniestralidad. Los dividendos se determinarán con base en la Experiencia de Siniestralidad del Grupo asegurado, de acuerdo con los procedimientos registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

20. Experiencia Propia

Que el Grupo sea clasificado en Experiencia Propia significa que la prima del Grupo se determina con base en su Experiencia de Siniestralidad.

II. COBERTURAS

De las coberturas especificadas a continuación, sólo tendrá efecto aquella cuya contratación se especifique en la Carátula de la Póliza

1. COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada al ocurrir el fallecimiento del Acreditado.

2. COBERTURA POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada al ocurrir el fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente del Acreditado.

3. COBERTURA MANCOMUNADA POR FALLECIMIENTO

La Compañía pagará al contratante la Suma Asegurada al ocurrir el fallecimiento del Acreditado o del Deudor Solidario.

4. COBERTURA MANCOMUNADA POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada al ocurrir el fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente del Acreditado o del Deudores Solidario.

III. EXCLUSIONES

La aplicación de los beneficios de la cobertura por Invalidez Total y Permanente no se concederán cuando la invalidez se deba a:

- a) Lesiones sufridas en servicio militar o naval de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, o revolución así como la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictivos de carácter intencional e insurrecciones;
- b) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador;
- c) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo de compañía comercial debidamente autorizada con boleto pagado, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos;

- d) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;**
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similar, excepto cuando lo declare expresamente en el consentimiento respectivo o dicho uso sea ocasional.**
- f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, caza o cualquier deporte aéreo.**
- g) Estados de invalidez total y permanente que se originen por intentos de suicidio; lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el asegurado, contratante o beneficiario;**
- h) Estados de invalidez total y permanente o por padecimientos originados cuando sean consecuencia del alcoholismo del asegurado o por el consumo de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico;**
- i) Envenenamientos e infecciones de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase excepto cuando se deriven de un accidente.**
- j) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por estas, aquellas que se hubieren manifestado antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro, que fueron diagnosticadas por un médico.**
- k) Radiaciones atómicas.**

Asimismo la cobertura por Invalidez Total y Permanente no ampara a personas cuya edad sea mayor de 64 años.

IV. PRIMAS

1. PRIMA MENSUAL

La prima total corresponderá a la suma de las primas de los Segmentos integrantes del Grupo Asegurado.

La prima correspondiente a cada Segmento se determinará aplicando la cuota mensual, establecida en la carátula de la póliza, a la Suma Asegurada que mensualmente reporte el Contratante a la Compañía para dicho Segmento.

2. PAGO DE PRIMAS

El pago de primas deberá ser hecho en las oficinas de La Compañía, a cambio del recibo correspondiente.

La prima vencerá mensualmente en el día estipulado en la carátula de la póliza.

El Contratante dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago correspondiente al primer vencimiento de prima en cada año de vigencia de la póliza, y de tres días naturales para el pago de las primas subsecuentes en dicho año de vigencia. Transcurrido ese plazo, si el pago no ha sido efectuado, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

Si dentro del plazo para el pago de la prima ocurre un Siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente al plazo referido.

La obligación del pago de primas será del Contratante.

3. CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando el 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.

V. DIVIDENDOS

- a) El Contratante participará anualmente en las utilidades que obtenga la Compañía, por experiencia favorable en siniestralidad, mediante el pago de Dividendos.
- b) En caso de que los Asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho en ese mismo porcentaje a participar en el dividendo.
- c) El dividendo se determinará con base en la experiencia de siniestralidad del Grupo asegurado.
- d) Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza.
- e) 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 periodo de vigencia de la póliza.
- f) En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos.
- g) En el caso en que la Compañía incurra en el pago de dividendos en exceso como consecuencia de haber existido siniestros ocurridos y no reportados, se procederá de la manera siguiente:
 - I. Si la póliza es renovada y llega vigente al término del año póliza en curso, el dividendo que se haya pagado en exceso, será compensado, hasta donde alcance, contra el dividendo que se genere en el año en curso. Si no se alcanza compensar el dividendo pagado en exceso, entonces el faltante deberá ser reembolsado directamente por el Contratante a la Compañía dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del año póliza en curso.
 - II. Si la póliza es renovada y se cancela durante el año póliza en curso, el Contratante deberá pagar directamente a la Compañía el dividendo que ésta haya pagado en exceso dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía incurra en el pago de siniestros ocurridos y no reportados.
 - III. Si la póliza no es renovada, el Contratante deberá pagar directamente a la Compañía el dividendo que ésta haya pagado en exceso dentro de los

30 días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía incurra en el pago de siniestros ocurridos y no reportados.

- h) El resultado que se genere por experiencia de siniestralidad en las Coberturas Adicionales contratadas en esta póliza, serán computables para determinar el Dividendo.

Los Dividendos se determinarán mediante procedimientos debidamente registrados ante la C.N.S.F.

VI. CLÁUSULAS GENERALES

1. CONTRATO

La Solicitud del Seguro, esta Póliza, el Registro de Asegurados, los Consentimientos, los Certificados, los Recibos, los Endosos y las Cláusulas Adicionales que se agreguen, constituyen el testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía

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, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

2. VIGENCIA

Este Contrato de Seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre la fecha de Inicio de Vigencia y la Fecha de Término de Vigencia, estipuladas en la Carátula de Póliza. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato.

3. RENOVACIÓN

La Compañía podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo cuando la temporalidad sea de un año, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato y el Contratante lo

solicite por escrito a más tardar dentro de los 30 días anteriores a la terminación. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa determinadas conforme a los procedimientos registrados ante la C.N.S.F. en las notas técnicas respectivas.

4. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

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

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

5. MODIFICACIONES

Las condiciones de esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, modificaciones que deberán constar por escrito mediante endosos o cláusulas adicionales registrados ante la C.N.S.F. En consecuencia, los agentes, o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

6. 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 Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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.

7. CARENANCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación del seguro.

8. DISPUTABILIDAD

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

9. EDAD

Si se comprueba que al expedirse la póliza la edad real del Asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, el seguro para dicho Asegurado quedará sin efecto y la Compañía devolverá al Contratante la prima correspondiente.

En la Carátula de la Póliza se indican las edades límite de admisión al seguro y las edades de cancelación.

10. SUICIDIO

La Compañía quedará liberada de toda obligación de pago, en caso de que la muerte del Asegurado ocurra por suicidio dentro de los dos primeros años

de haber estado continuamente asegurado, cualquiera que haya sido la causa y su estado mental o físico.

11. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Si el seguro está contratado en dólares de los Estados Unidos de América, los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Compañía se efectuarán en moneda nacional convirtiendo las cantidades expresadas en dólares al tipo de cambio que el Banco de México publique en el diario oficial de la federación, en la fecha en que se efectúen los pagos.

12. BENEFICIARIO

El Contratante es el beneficiario irrevocable de esta póliza, en virtud de que el objeto del seguro es garantizarle el pago del saldo insoluto de sus deudores, en la fecha en que ocurra el siniestro.

13. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

La responsabilidad de La Compañía por cada Asegurado, cesará automáticamente;

- a) Por pago del adeudo
- b) Por traspaso del adeudo
- c) Porque el deudor haya incurrido en mora por más de seis meses.

Si el deudor reanuda sus abonos, el Contratante, con el consentimiento del deudor, podrá rehabilitar el seguro si proporciona a su costa, pruebas de asegurabilidad satisfactorias para La Compañía

14. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

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

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

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

Será nulo el pacto que abrevie o extienda los plazos mencionados en los párrafos anteriores.

En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro producirá la interrupción de la Prescripción, mientras que la suspensión de la Prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de esa institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

15. DERECHO DE INFORMACIÓN

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

16. COMUNICACIONES

Todas las notificaciones y comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir notificaciones o comunicaciones a nombre de la Compañía.

El Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de esta Póliza.

VII. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

1. CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio.

Las obligaciones de la Compañía terminarán al transcurrir 30 días de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada.

2. REPORTE DE MOVIMIENTOS

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

3. REGISTRO DE ASEGURADOS

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Compañía mantendrá un registro de Asegurados.

4. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía, ha convenido con el Contratante, que éste hará del conocimiento de los Asegurados, la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de La Compañía;
- b) Firma del funcionario autorizado de La Compañía;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;

- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 del Reglamento, y
- j) En el caso de los seguros que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir el inciso I del artículo 19 del Reglamento.

En todos los casos, el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el Certificado correspondiente.

5. INDEMNIZACIONES

a) AVISO

El Siniestro deberá ser notificado a la Compañía dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

b) PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

La Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

El Contratante deberá entregar a La Compañía, el recibo finiquito del crédito cubierto por el seguro.

c) PRUEBAS

El reclamante presentará su costa a La Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a La Compañía de cualquier obligación.

d) **PAGOS IMPROCEDENTES**

Cualquier pago realizado indebidamente por La Compañía, por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a La Compañía.

e) **AJUSTE A LA SUMA ASEGURADA**

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

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

6. 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, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, La Compañía cubrirá a la parte que corresponda una indemnización por mora, en términos de lo establecido por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que 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.

7. INFORMACIÓN A LA COMPAÑÍA

El contratante proporcionará periódicamente, en formas oficiales de La Compañía, información relativa a los nuevos deudores que se aseguren y deudores en mora, además, deberá llevar un registro que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento y demás datos necesarios para el seguro de deudores asegurados.

El contratante dará facilidades a La Compañía, para revisar los registros de los créditos amparados por esta póliza.

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 19 de agosto de 2010, con el número CNSF-S0008-0335-2010.

RECAS: 001303-01