



Vida y Ahorro

Vida Lealtad



Condiciones Generales

Índice

	Página
I. Definiciones	5
1. Asegurado o Contratante	5
2. Beneficiario	5
3. Compañía	5
4. Póliza o Contrato de Seguro	5
5. Prima	5
6. Siniestro	5
7. Suma Asegurada	5
II. Objeto del seguro	6
III. Leyes aplicables	6
IV. Descripción del seguro	6
1. Cobertura básica	6
2. Vigencia	6
3. Edades de aceptación	6
V. Beneficios incluidos	6
1. Apoyo para Gastos Funerarios	6
2. Anticipo por Fallecimiento	6
VI. Procedimientos	7
1. Incrementos programados de Suma Asegurada	7
2. Pruebas de asegurabilidad	7
VII. Cláusulas generales	7
1. Designación de Beneficiarios	7
2. Pago de la Prima	8
3. Moneda	8
4. Corrección del Contrato de Seguro	8
5. Indisputabilidad	9
6. Omisiones o Inexactas Declaraciones	9
7. Medios de Contratación	9
8. Notificaciones	10
9. Cambio de Ocupación	10

Condiciones • Generales

	Página
10. Renovación	10
11. Rehabilitación	10
12. Carencia de Restricciones	10
13. Suicidio	11
14. Comprobación del Siniestro	11
15. Verificación de Edad	11
16. Pago del Seguro	11
17. Intereses Moratorios	12
18. Impuestos	12
19. Prescripción	12
20. Competencia	12
21. Terminación del Contrato de Seguro	13
22. Extinción de Obligaciones	13
23. Revelación de Comisiones	13
24. Entrega de la Póliza	14
IX. Artículos citados	15
X. Registro	20

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

Vida Lealtad

Condiciones generales

I. Definiciones

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá por:

1. Asegurado o Contratante

Persona física que solicitó la celebración del Contrato de Seguro sobre la que recaen los riesgos amparados en la Póliza, y que se compromete a realizar el pago de la Prima, así como el cumplimiento de las demás obligaciones que en este se estipulan.

2. Beneficiario

Persona(s) designada(s) por el Asegurado a cuyo favor se encuentra constituido el derecho de cobro de la Suma Asegurada de la cobertura básica por fallecimiento.

3. Compañía

AXA Seguros, S.A. de C.V., denominado en adelante la Compañía, es la institución que a cambio del pago de la Prima correspondiente, se obliga a brindar al Asegurado incluido en la carátula de la Póliza, durante el plazo de vigencia del Contrato de Seguro descrito en la misma, la protección por las coberturas y beneficios amparados en este, a partir del momento en que la Compañía notifique al Contratante la aceptación de su solicitud.

4. Póliza o Contrato de Seguro

Es el acuerdo de voluntades celebrado entre la Compañía y el Contratante, que se compone por las declaraciones del Asegurado proporcionadas a la Compañía en la llamada telefónica que realice la Compañía al Asegurado, la cual se graba y se guarda por la Compañía como solicitud de seguro, así como la carátula de la Póliza, las condiciones generales y los endosos.

5. Prima

Es el costo anual del seguro mediante el cual la Compañía ofrece protección al Asegurado, basado en la Suma Asegurada de las coberturas contratadas y la edad del Asegurado.

6. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro, que da origen al pago de la indemnización.

7. Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía elegido por el Contratante, por el cual el Asegurado estará protegido por cada una de las coberturas contratadas. En la Suma Asegurada se consideran todos los incrementos y/o decrementos realizados durante la vigencia de la Póliza. Lo anterior se hará constar en la carátula de la Póliza o en los endosos correspondientes.

II. Objeto del seguro

Es un seguro de vida temporal, por tanto en caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada alcanzada al momento de su fallecimiento. El plazo de seguro se especifica en la carátula de la Póliza.

III. Leyes aplicables

El presente Contrato de Seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS), la Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS) y demás leyes y reglamentos de la República Mexicana vigentes y aplicables.

IV. Descripción del seguro

1. Cobertura básica

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro, y de no haberse cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la LSCS, ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura en una sola exhibición salvo que se solicite el Anticipo por Fallecimiento, conforme a lo dispuesto en la cláusula de Pago del Seguro, o solicite un contrato de fideicomiso para el pago de la Suma Asegurada en parcialidades, de acuerdo al sus instrucciones en dicho contrato.

En caso de que el Asegurado no haya designado Beneficiarios, el importe de la Suma Asegurada se pagará a la sucesión del Asegurado.

Si el Asegurado llegara con vida al término del plazo del seguro contratado, la Póliza quedará cancelada terminando así toda obligación por parte de la Compañía.

2. Vigencia

La Póliza entrará en vigor a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la Póliza y vencerá al terminar el plazo de seguro contratado.

3. Edades de aceptación

Las edades de aceptación establecidas por la Compañía para esta cobertura son las comprendidas entre 18 (dieciocho) y 60 (sesenta) años.

V. Beneficios incluidos

1. Apoyo para Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del plazo del seguro, la Compañía pagará a los Beneficiarios un monto adicional equivalente al 10% (diez por ciento) de la Suma Asegurada de la cobertura básica elegida por el Asegurado. En la carátula de la póliza se establecerá el monto que corresponda a la suma de la cantidad elegida como Suma Asegurada más el 10% (diez por ciento) de esta última

En caso de proceder la cobertura básica, el (los) Beneficiario(s) tendrá(n) derecho a obtener el apoyo para gastos funerarios a que hace referencia este beneficio. La Compañía efectuará el pago una vez que reciba toda la documentación e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

El pago de este beneficio se otorgará en la misma proporción de acuerdo al la designación efectuada por el Asegurado.

2. Anticipo por Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario podrá solicitar el pago de un anticipo a la Compañía por un monto equivalente al 30% (treinta por ciento) de la Suma Asegurada alcanzada por la cobertura por

Fallecimiento, siempre y cuando esta cantidad no supere el equivalente a 3 (tres) veces el Salario Mínimo General Anual Vigente en el Distrito Federal, a la fecha de fallecimiento. La Compañía deducirá el anticipo pagado del total de la Suma Asegurada a que tiene derecho el Beneficiario.

Este Anticipo por Fallecimiento será procedente, siempre y cuando: (i) hayan transcurrido cuando menos 2 (dos) años contados a partir de: (a) la expedición de la Póliza o (b) de su última rehabilitación y (ii) siempre y cuando el Beneficiario solicite por escrito el pago del anticipo anexando copia simple del certificado de defunción, de su credencial oficial de identificación por ambos lados y de la carátula de la Póliza o endoso en donde conste su designación como Beneficiario.

El pago del Anticipo por Fallecimiento no implica la aceptación o procedencia del pago de la Suma Asegurada básica, toda vez que esta última aún quedará sujeta a la valoración correspondiente de la documentación completa al presentarse la reclamación por fallecimiento que exhiba el Beneficiario a la Compañía.

En caso de que existieran varios Beneficiarios, el pago del anticipo correspondiente se hará al Beneficiario que solicite dicho anticipo a la Compañía, siempre y cuando el porcentaje de participación que este tenga sobre la cobertura no sea menor al importe del anticipo que la Compañía conviene en dar bajo la presente cláusula. En caso de que dos o más Beneficiarios soliciten al mismo tiempo el pago de este anticipo, este se otorgará en la misma proporción de acuerdo a la designación efectuada por el Asegurado.

VI. Procedimientos

1. Incrementos programados de Suma Asegurada

El Contratante podrá elegir que la Suma Asegurada se incremente anualmente en el aniversario de la Póliza en forma automática sin necesidad de realizar el proceso de selección de riesgos; dicho incremento será con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) publicado por el Banco de México, observado durante los 12 (doce) meses inmediatos anteriores a la fecha de ajuste, esta última fecha será 3 (tres) meses antes de la fecha de renovación de la Póliza.

La nueva Prima estará en función de la edad alcanzada que tenga el Asegurado y se calculará a partir de las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los incrementos correspondientes tendrán vigencia a partir de la fecha del pago de la Prima que corresponda.

2. Pruebas de asegurabilidad

Son todos los documentos o medios electrónicos en donde conste la información necesaria para seleccionar un riesgo, a saber: solicitud en grabación telefónica; que incluye cuestionarios médicos, de ocupación, deportes, aviación; y cualquier otro que la Compañía considere necesario.

VII. Cláusulas generales

1. Designación de Beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, notificando por escrito la nueva designación a la Compañía.

En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagará la Suma Asegurada al último Beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de cualquier obligación posterior contraída en la Póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándola por escrito al Beneficiario y a la Compañía, quien lo hará constar en la Póliza, la cual será el único medio de prueba admisible en los términos del artículo 175 de la LSCS.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado; la misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y el Contratante no haya hecho nueva designación. Si existen varios Beneficiarios y fallece alguno de ellos, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designado se distribuirá por partes iguales entre los Beneficiarios sobrevivientes, salvo que el Contratante lo haya dispuesto de otra manera.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma 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 nombre Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo 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.

2. Pago de la Prima

Se deberá pagar la Prima anual de la cobertura básica a partir de la fecha de inicio de vigencia y durante los plazos de pago estipulados en la Póliza, salvo que este Contrato de Seguro se dé por terminado antes de cumplirse dichos plazos.

El Contratante puede optar por liquidar la Prima en una sola exhibición de forma anual o de manera fraccionada en forma mensual, sin que se aplique recargo por pago fraccionado.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido establecido en la carátula de la póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. Lo anterior, de acuerdo con el las disposiciones de los artículos 37 y 40 de la LSCS.

Los pagos de Prima deberán efectuarse mediante cargo automático a la tarjeta de crédito del Contratante. Los comprobantes bancarios donde aparezca el cargo de Prima servirán como recibos de pago, pudiendo ser el estado de cuenta del cliente o la impresión del comprobante de pago electrónico del banco emisor.

En caso de falta de pago de la Prima o cualquiera de sus fracciones, el presente Contrato de Seguro quedará cancelado automáticamente a las 12 (doce) horas del último día del plazo para el pago de la Prima, en cuyo caso la Compañía no se obligará a notificar al Asegurado de la cancelación del Contrato de Seguro.

3. Moneda

Este Contrato de Seguro estará referenciado en moneda nacional, especificado en la carátula de la Póliza.

El pago de la Prima y de las indemnizaciones que en su caso correspondan serán liquidadas en moneda nacional conforme a lo dispuesto en la Ley Monetaria vigente al momento de efectuarse el pago.

La moneda en que se emitió este Contrato de Seguro no podrá ser modificada, es decir, no habrá conversión de moneda en Suma Asegurada ni Prima.

4. Corrección del Contrato de Seguro

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones (artículo 25 de la LSCS).

Solo tendrán validez las modificaciones acordadas previamente entre el Contratante y la Compañía que consten por escrito mediante los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes, o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro y sus endosos.

5. Indisputabilidad

El presente contrato no será disputable después de transcurridos 2 (dos) años de cobertura continua e ininterrumpida, ya sea desde el inicio de la vigencia o de su última rehabilitación, en caso de existir omisiones o inexactas declaraciones contenidas en (i) la solicitud del seguro, (ii) el cuestionario médico o (iii) el resto de los documentos que formen parte de este Contrato de Seguro.

De igual forma, en el supuesto de que, con posterioridad a la emisión de la Póliza, el Asegurado o Contratante solicite el incremento en la Suma Asegurada y la Compañía requiera cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad para ello, este incremento será disputable durante los primeros 2 (dos) años a partir del inicio de la vigencia del incremento en la Suma Asegurada. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

6. Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Contratante y los Asegurados, al momento de contratar el seguro vía telefónica y contestar las preguntas que se le realicen en el diálogo de atención telefónica, mismo que será grabado para efectos de prueba, están obligados a declarar a la Compañía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como lo(s) conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro sin necesidad de declaración judicial, aun cuando estos no hayan influido en la realización del Siniestro, tal y como lo dispone el artículo 47 de la LSCS, así como en los artículos 8, 9 y 10 de la misma ley.

7. Medios de Contratación

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas por teléfono, conforme a lo establecido en el artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que el Asegurado corrobore que ha proporcionado a la Compañía la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, registro federal de contribuyentes, teléfono, domicilio completo (calle y número, colonia, código postal, municipio, ciudad y estado), nombre y parentesco de los Beneficiarios y el porcentaje que le corresponde a cada uno de ellos, así como la autorización de la forma de cobro respectiva. El Asegurado es responsable de proporcionar la información descrita, y de los fines para los cuales se utilice dicha información.

Asimismo, el Asegurado ratifica que fue informado de los beneficios que integran el plan de seguro contratado, la Suma Asegurada, la Prima correspondiente, el plazo de seguro, las fechas de inicio y término de vigencia, y que se hizo de su conocimiento que los beneficios se encuentran limitados en los términos establecidos en las presentes condiciones generales.

El medio por el cual se hace constar la celebración del presente Contrato con el cúmulo de derechos y obligaciones inherentes al mismo, se realiza por teléfono.

En virtud de que el pago de la prima del presente Contrato de Seguro se realizará mediante los cargos efectuados por la Compañía a la tarjeta de crédito del Asegurado, queda entendido que el Asegurado conoce y acepta todos y cada uno de los términos del presente Contrato con el simple hecho de que consienta el o los cargos efectuados por este concepto a su tarjeta de crédito, por lo que en ese supuesto, ni el Asegurado ni los Beneficiarios podrán argumentar el desconocimiento de los términos y condiciones del presente Contrato de Seguro, su contratación, forma de pago y designación de Beneficiarios.

Asimismo, se hace del conocimiento del Asegurado que la grabación telefónica en donde conste la contratación del seguro estará disponible para su ulterior consulta, previa solicitud del Asegurado por escrito a la Compañía y solo para efectos de este Contrato de Seguro.

8. Notificaciones

Toda comunicación entre la Compañía, el Asegurado, el Beneficiario y/o el Contratante deberá hacerse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la Póliza. El Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la Póliza. Las notificaciones que la Compañía haga al Contratante se dirigirán al último domicilio que este haya proporcionado por escrito a la Compañía.

9. Cambio de Ocupación

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, el Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía durante los 30 (treinta) días naturales siguientes de haberse efectuado dicho cambio.

Con esta notificación, la Compañía realizará los ajustes correspondientes con base en la disminución o agravación del riesgo en su ocupación, de acuerdo con el procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para poder mantener en vigor la Suma Asegurada de la Póliza.

En caso de que el Asegurado fallezca y se detecte la existencia de una agravación del riesgo como resultado del cambio de la ocupación no notificada por el Contratante, se ajustará la Suma Asegurada de la Póliza de acuerdo con el lo que el Asegurado pueda alcanzar con las Primas pagadas.

10. Renovación

El plazo de seguro tendrá una duración de 1 (un) año y se renovará automáticamente por plazos sucesivos de igual duración, hasta el límite de edad establecido en la edad de aceptación de la cobertura básica, salvo lo estipulado en la cláusula Terminación del Contrato de Seguro. Las Primas de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la Póliza.

11. Rehabilitación

En caso de que la Póliza cese en sus efectos por falta de pago de las Primas, el Contratante podrá rehabilitarla siempre y cuando no hayan transcurrido más de 2 (dos) meses de la cancelación y se encuentre dentro del plazo de seguro originalmente contratado. De cualquier forma quedará sujeto a la aprobación de la Compañía, respetando la vigencia originalmente pactada y mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a la Compañía una solicitud de rehabilitación firmada por el Asegurado.
- b) Que el Asegurado reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por la Compañía.
- c) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que la Compañía determine para este efecto.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente; sujetándose, en todo caso, a lo establecido en las cláusulas de Indisputabilidad y Suicidio. El hecho de que el Contratante solicite la rehabilitación del Contrato de Seguro no obliga a que la Compañía acepte la propuesta.

12. Carencia de Restricciones

Este Contrato de Seguro no estará sujeto a restricción alguna con relación al tipo de vida, residencia o viajes del Asegurado, con excepción de lo establecido en la cláusula Cambio de Ocupación.

En caso de agravación esencial del riesgo durante el curso del seguro, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que la conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, de acuerdo con el artículo 52 de la LSCS.

13. Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua de este Contrato de Seguro, por cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solo pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha que ocurra el fallecimiento, de conformidad con la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En caso de rehabilitación y/o incremento adicional de la Suma Asegurada no estipulados en el Contrato de Seguro inicial, aplicará lo referente al párrafo anterior a partir de la fecha en que se rehabilite la Póliza o se acepte el incremento de Suma Asegurada.

14. Comprobación del Siniestro

La Compañía solicitará en caso de Siniestro que se le presente en original la documentación que se lista enseguida, adicional a las que se mencionen en cada cobertura de este Contrato de Seguro:

- a) Póliza original, en caso de no tenerla, anexar carta en la que se explique el motivo.
- b) Último recibo de pago, si lo tuviera.
- c) Solicitud de reclamación.
- d) Acta de nacimiento del Asegurado y del Beneficiario.
- e) Acta de defunción.
- f) Identificación oficial del Asegurado y del Beneficiario.
- g) Comprobante de domicilio reciente (no mayor a 3 (tres) meses), en caso de que no coincida su último domicilio con el de su identificación.
- h) Actuaciones del ministerio público en caso de muerte accidental o violenta.

No obstante los documentos antes listados, la Compañía tiene derecho de solicitar al Contratante, Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el Siniestro o con cualquier reclamación relativa a las coberturas contratadas, de acuerdo con el lo dispuesto por el artículo 69 de la LSCS.

Tan pronto como el Asegurado o Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor deberá ponerlo en conocimiento de la Compañía por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, para los cuales deberá darlo a conocer tan pronto como cese uno u otro; lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 66 y 76 de la LSCS.

15. Verificación de Edad

Para efectos de este Contrato de Seguro se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

El límite máximo de admisión autorizado por la Compañía es el que se tenga registrado al momento de la contratación de cada cobertura.

La Compañía se reserva el derecho de validar la edad del Asegurado de acuerdo al lo estipulado en la LSCS.

16. Pago del Seguro

La Compañía pagará la Suma Asegurada de las coberturas contratadas a favor de los reclamantes dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que se reciba toda la información y documentación solicitada por la Compañía que resulte necesaria para la comprobación y el conocimiento de los detalles del evento cubierto en el Contrato, lo anterior de conformidad con el artículo 69 de la LSCS.

La Prima anual no vencida o la parte faltante de la misma que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro, podrán ser compensados de la liquidación correspondiente.

17. Intereses Moratorios

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 Suma Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido dicha documentación en los términos del artículo 71 de la LSCS, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio, de acuerdo con el lo establecido en el artículo 135 Bis de la LGISMS, durante el lapso de mora.

18. Impuestos

Los pagos que realice la Compañía a sus Contratantes, Asegurados o Beneficiarios estarán sujetos a la retención de impuestos, de acuerdo con el los procedimientos y tasas impositivas establecidas en las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

19. Prescripción

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos de los artículos 81, 82 y 84 de la LSCS, detallados a continuación:

Artículo 81

“Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán:

I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II. En dos años, en los demás casos.

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

Artículo 82

“El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.”

Artículo 84

“Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro y tratándose de la acción en pago de la Prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros, suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.”

20. 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 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la LGISMS.

De no someterse las partes al arbitraje de la Condusef, o de quien esta o la Compañía proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

21. Terminación del Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro terminará, sin obligación posterior para la Compañía, en caso de ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a) Con el pago de la Suma Asegurada por el fallecimiento del Asegurado.
- b) Que el Asegurado alcance la edad de 70 (setenta) años.
- c) Al término de la vigencia de este Contrato de Seguro.
- d) A petición del Contratante, decisión que deberá comunicarse por escrito o llamando al número que determine la Compañía con 30 (treinta) días de anticipación a la siguiente fecha de pago de Prima.
- e) Por falta de pago de Primas, la vigencia del Contrato de Seguro finalizará automáticamente a las 12 (doce) horas del último día del plazo legal para el pago de la Prima, en cuyo caso la Compañía no se obligará a notificar al Asegurado de la cancelación del Contrato de Seguro.

22. Extinción de Obligaciones

El Contratante y la Compañía reconocen y ratifican que, acorde a lo establecido en la LSCS, el presente contrato está regido por el principio de la buena fe y suscrito bajo el mismo.

El Contratante expresamente conviene en que la Compañía estará facultada para extinguir las obligaciones de este Contrato, sin necesidad de intervención judicial alguna y sin responsabilidad de pago para la Compañía, el Contrato de Seguro, si del análisis de la información o la documentación presentada para sustentar cualquier reclamación de pago de la Suma Asegurada, se pueda presumir razonablemente que el Contratante, el Asegurado, los representantes de estos, los Beneficiarios o cualquier tercero que con anuencia de alguno de ellos y con la finalidad de hacer incurrir a la Compañía en error realice cualquiera de las siguientes acciones:

- a) Disimular, omitir o declarar falsa o inexactamente, las circunstancias correspondientes a la realización o reclamación del siniestro; o las consecuencias de la reclamación o de la realización del siniestro; o,
- b) Falsificar o alterar los documentos, públicos o privados en que se fundamente su reclamación; o,
- c) Utilizar y/o presentar documentos falsificados o alterados, ya sean públicos como privados, para fundar la existencia del riesgo amparado, para cualquier reclamación de pago.

Al efecto, la Compañía notificará por escrito y de manera fehaciente al Contratante, al Asegurado o Beneficiario(s) la extinción de obligaciones, los motivos de la misma y los elementos de convicción con que al respecto cuente, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que la propia Compañía haya contado con los elementos, documentos o informaciones inherentes al hecho correspondiente.

Recibido por el Contratante o el Asegurado, los Beneficiarios o los representantes de estos el aviso a que se refiere el párrafo anterior, cesarán los efectos del Contrato de Seguro y la Compañía quedará liberada de cualquier obligación de pago o responsabilidad de cualquier otro tipo, relacionados con la reclamación que motivó la extinción de las obligaciones.

La extinción de obligaciones operará en los mismos términos establecidos en la presente cláusula en el caso de que, el Contratante y/o el Asegurado, o los representantes de estos, incurriendo en cualquiera de las causales previstas en esta cláusula, hayan obtenido un lucro indebido en perjuicio de la Compañía.

23. Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

24. Entrega de la Póliza

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la disposición 20.5.1 contenida en la Circular Única de Seguros, se hace del conocimiento del Contratante la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

- a) La Compañía se obliga a entregar al Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del contrato de seguro a través de alguno de los siguientes medios:
 1. Vía electrónica.
 2. Vía mensajería.

En caso de que el Contratante requiera copia de este registro, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía.

La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Contratante será a través del siguiente procedimiento: En la llamada mediante la cual se realice la contratación del seguro, se pedirá al Contratante indicar si desea recibir su documentación contractual vía electrónica, en cuyo caso se le solicitará proporcione un correo electrónico para el envío por ese medio de la liga a la página de donde podrá descargar dicha documentación contractual para imprimirla y las instrucciones para hacerlo.

En caso de que el Contratante no desee recibir la documentación contractual del seguro contratado vía electrónica, se le enviará por mensajería a su domicilio. Al momento de recibir el mismo, el Contratante firmará un documento de acuse de recibo.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la página de Internet que determine la Compañía:

- b) Si el Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse al número telefónico que determine la Compañía en la Ciudad de México o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, esta haga entrega al Asegurado de dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.

IX. Artículos citados

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS):	
Procedimiento que las empresas aseguradoras deberán seguir para llevar a cabo el registro de las notas técnicas y documentación contractual de los productos que comercializan.	Artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D
<p>Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con el lo siguiente:</p> <p>I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha de su exigibilidad legal 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; Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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;</p> <p>II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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;</p> <p>III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;</p> <p>IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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;</p>	Artículo 135 Bis
<p>V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá 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;</p> <p>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 la exigibilidad de la obligación principal, aunque esta no sea líquida en ese momento.</p> <p>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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;</p> <p>VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y</p> <p>VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.</p>	Artículo 135 Bis

Jurisdicción. La competencia por territorio para demandar en materia de seguro 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 136
Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS):	
El Contratante o Asegurado estará obligado a declarar a la Compañía, de acuerdo al cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo tal como los conozca o deba conocer.	Artículo 8
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 9
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 10
Rectificación del Contrato de Seguro. 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
Pago Fraccionado de Prima. En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de estas vencerá al comienzo del período que comprenda.	Artículo 37
Cancelación del Seguro por Falta de Pago. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.	Artículo 40
Cualquier 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 47
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 52
Aviso de Siniestro. 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. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.	Artículo 66
Documentación e Información Soporte para Comprobación del Siniestro. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro.	Artículo 69
Plazo para el Pago de Siniestros. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.	Artículo 71

<p>Cuando el Contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el Asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.</p>	<p>Artículo 76</p>
<p>Plazo de 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.</p>	<p>Artículo 81</p>
<p>Interrupción de la Prescripción. El plazo para la prescripción no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él.</p>	<p>Artículo 82</p>
<p>Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.</p>	<p>Artículo 84</p>
<p>El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de este, por acto entre vivos o por causa de muerte. En todo caso, la aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo. Si solo se hubiere designado un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.</p>	<p>Artículo 175</p>
<p>Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros:</p>	
<p>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.</p>	<p>Artículo 50 Bis</p>

<p>Término Presentación Reclamaciones. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.</p> <p>La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.</p>	<p>Artículo 65</p>
<p>La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.</p>	<p>Artículo 66</p>
<p>La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:</p> <p>I. El procedimiento de conciliación solo 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.</p> <p>I Bis. 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.</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.</p>	<p>Artículo 68</p>

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 esta 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 esta 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, este 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.

Artículo 68

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, esta 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.

Artículo 68

X. Registro

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0048-0631-2014 de fecha 14/03/2014.



Llámanos sin costo
01 800 900 1292
axa.mx