

## **Seguros El Potosí, S.A.**

### **Póliza de Seguro de Grupo de Deudores**

**Experiencia Global  
Sin Dividendos**

#### **Condiciones Generales**

#### **Contenido**

|   |          |
|---|----------|
| <b>I. Definiciones</b>  |          |
| COMPAÑÍA  | 3        |
| C.N.S.F.  | 3        |
| 1. REGLAMENTO   | 3        |
| 2. CONTRATANTE  | 3        |
| 3. ACREDITADO   | 3        |
| 4. DEUDOR SOLIDARIO   | 3        |
| 5. GRUPO ASEGURABLE   | 3        |
| 6. GRUPO ASEGURADO  | 3        |
| 7. ASEGURADO  | 3        |
| 8. GRUPO DEUDOR   | 3        |
| 9. SEGMENTO   | 3        |
| ES UN CONJUNTO DE GRUPOS DEUDORES DEL MISMO TIPO.   | 3        |
| 10. BENEFICIARIO  | 3        |
| ES EL CONTRATANTE, EL CUAL TENDRÁ EL CARÁCTER DE BENEFICIARIO IRREVOCABLE   |          |
| 11. SINIESTRO   | 3        |
| ES EL EVENTO CUYA REALIZACIÓN ORIGINA QUE LA COMPAÑÍA PAGUE LA SUMA ASEGURADA   |          |
| 12. SUMA ASEGURADA  | 4        |
| 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. |          |
| 13. MÉDICO  | 4        |
| 14. CERTIFICADO   | 4        |
| 15. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  | 4        |
| 16. PÉRDIDA ORGÁNICA  | 4        |
| 17. DIVIDENDOS  | 4        |
| 18. EXPERIENCIA GLOBAL  | 4        |
| <b>II. Coberturas</b>   | <b>5</b> |
| 1. COBERTURA POR FALLECIMIENTO  | 5        |
| 2. COBERTURA POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE   | 5        |
| 3. COBERTURA MANCOMUNADA POR FALLECIMIENTO  | 5        |
| 4. COBERTURA MANCOMUNADA POR FALLECIMIENTO O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.  | 5        |
| <b>III. Exclusiones</b>   | <b>5</b> |
| <b>IV. Primas</b>   | <b>6</b> |
| 1. PRIMA MENSUAL  | 6        |
| LA PRIMA TOTAL CORRESPONDERÁ A LA SUMA DE LAS PRIMAS DE LOS SEGMENTOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.  |          |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 2.  | PAGO DE PRIMAS<br>EL PAGO DE PRIMAS DEBERÁ SER HECHO EN LAS OFICINAS DE LA<br>COMPAÑÍA, A CAMBIO DEL RECIBO CORRESPONDIENTE.<br>LA PRIMA VENCERÁ MENSUALMENTE EN EL DÍA ESTIPULADO EN LA<br>CARÁTULA DE LA PÓLIZA. | 6  |
| 3.  | CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS   | 6  |
| V.  | Cláusulas Generales  | 6  |
| 1.  | CONTRATO   | 6  |
| 2.  | VIGENCIA   | 7  |
| 3.  | RENOVACIÓN.  | 7  |
| 4.  | OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS  | 7  |
| 5.  | MODIFICACIONES   | 7  |
| 6.  | COMPETENCIA  | 7  |
| 7.  | CARENCIA DE RESTRICCIONES  | 7  |
| 8.  | DISPUTABILIDAD   | 7  |
| 9.  | EDAD   | 8  |
| 10. | SUICIDIO   | 8  |
| 11. | MONEDA   | 8  |
| 12. | BENEFICIARIO   | 8  |
| 13. | TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL  | 8  |
| 14. | PRESCRIPCIÓN   | 8  |
| 15. | DERECHO DE INFORMACIÓN   | 9  |
| 16. | COMUNICACIONES   | 9  |
| VI. | Procedimientos Operativos  | 9  |
| 1.  | CAMBIO DE CONTRATANTE  | 9  |
| 2.  | REPORTE DE MOVIMIENTOS   | 9  |
| 3.  | REGISTRO DE ASEGURADOS   | 9  |
| 4.  | CERTIFICADOS INDIVIDUALES  | 9  |
| 5.  | INDEMNIZACIONES  | 10 |
| 6.  | INDEMNIZACIÓN POR MORA   | 10 |
| 7.  | INFORMACIÓN A LA COMPAÑÍA  | 11 |

## I **Definiciones**

Compañía  
Seguros El Potosí, S.A.

C.N.S.F.  
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

### 1. **Reglamento**

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

### 2. **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.

### 3. **Acreditado**

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

### 4. **Deudor Solidario**

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

### 5. **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.

### 6. **Grupo Asegurado**

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

### 7. **Asegurado**

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

### 8. **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.

### 9. **Segmento**

Es un conjunto de Grupos Deudores del mismo tipo.

### 10. **Beneficiario**

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

### 11. **Siniestro**

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

**12. 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.

**13. Médico**

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

**14. Certificado**

Documento que certifica el aseguramiento del Asegurado, indicando las coberturas y sumas aseguradas contratadas.

**15. 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.

**16. 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).

**17. Dividendos**

Este seguro no otorga dividendos.

**18. Experiencia Global**

Que el Grupo sea clasificado en Experiencia Global significa que la prima del Grupo no se determina con base en su Experiencia de Siniestralidad.

## II Coberturas

De las coberturas especificadas a continuación, sólo tendrá efecto aquélla 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 Deudor 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.

#### **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 o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento 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. Carencia 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 proporcionará 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.

**VI 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 en 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 135 Bis. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Artículo 135 BIS.- 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 lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas 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;

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;

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;

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;

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;

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 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 empresa 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 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

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.

## **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.

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 en 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 : (en trámite).