



Clausulado



Condiciones Generales

Seguro de Grupo

Vida Deudores

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

Índice

Capítulo N°	Página
I Definiciones Generales	1
II Cobertura básica fallecimiento	4
III Coberturas adicionales	6
IV Condiciones generales	8

Capítulo I. Definiciones Generales

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras tendrá el siguiente significado:

Accidente: Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Deudor Asegurado, que produzca lesiones corporales en la persona del Deudor Asegurado, o bien que produzcan su muerte y ésta ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de dicho acontecimiento.

Antigüedad Laboral o Periodo Activo Mínimo: Periodo exigible de permanencia al Deudor Asegurado bajo un mismo contrato laboral, o en su caso lapso de tiempo que deberá transcurrir para que un Deudor Asegurado, que ya haya sido indemnizado por un Evento bajo la cobertura de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal, pueda ser nuevamente indemnizado por dicha cobertura.

En este caso será de 6 (seis) meses continuos e ininterrumpidos.

Certificado Individual: Es el documento expedido por la Compañía que contendrá, como mínimo, la siguiente información: nombre, teléfono y domicilio de la Compañía, operación de seguro, número de la Póliza, número de Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del certificado, vigencia de la póliza, Fecha de Alta del Certificado Individual e información del Deudor Asegurado (Nombre, Fecha de nacimiento, Edad, Fecha de alta a la Póliza, plazo del Crédito, número de Crédito, tipo de Crédito, coberturas contratadas, Beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación, Suma asegurada o Regla para determinarla, firma del funcionario autorizado de la Compañía.

Compañía o institución: Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.

Contratante y/o Beneficiario Preferente e Irrevocable: Es la institución o cualquier otra persona moral facultada para otorgar Créditos personales (Bancos, Sociedades Financiera de Objeto Limitado, Cajas de Ahorro Popular, etc.), que contrata la Póliza de Seguro, con el objeto de que cada Deudor forme parte del Grupo Asegurado en los términos de la misma para garantizar el pago de cada Crédito con tasa fija, en los que se conoce el saldo insoluto para toda la vigencia del crédito al inicio de cada año, que haya otorgado hasta por el Saldo Insoluto que corresponda. Para efectos de este Contrato de Seguro también será considerado como Beneficiario Preferente e Irrevocable.

Contrato de Crédito: Es el contrato celebrado entre el Contratante y cada Deudor en cuyos términos el Contratante le otorga un Crédito Personal al Deudor.

Crédito: Es el crédito personal que otorga el Contratante al Deudor hasta por la cantidad total indicada el Contrato de Crédito, que el Deudor debe devolver y/o pagar al Contratante en pagos recurrentes mensuales en los términos establecidos en el Contrato de Crédito.

Desempleo Involuntario: Es la situación en la que se encuentra el Deudor Asegurado cuando se extingue su relación laboral por cualquiera de las siguientes causas:

- 1) Por despido sin causa justificada;
- 2) Porque se extinga la fuente de Trabajo como consecuencia de muerte o incapacidad del patrón;
- 3) Por resolución judicial que declara la terminación de la relación laboral imputable al patrón;
- 4) Por pérdida definitiva de la fuente generadora del

empleo debido a un incendio o desastre natural (terremoto, huracán, ciclón). Así como cualquier causa prevista en el Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo cuyo origen no sea imputable al Deudor Asegurado, mismo que a continuación se describe;

“ARTICULO 51. *Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:*

- I. Engañarlo el patrón o, en su caso, la agrupación patronal al proponerle el trabajo, respecto de las condiciones del mismo. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;*
- II. Incurrir el patrón, sus familiares o cualquiera de sus representantes, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, hostigamiento y/o acoso sexual, malos tratamientos u otros análogos, en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos;*
- III. Incurrir el patrón, sus familiares o trabajadores, fuera del servicio, en los actos a que se refiere la fracción anterior, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;*
- IV. Reducir el patrón el salario del trabajador;*
- V. No recibir el salario correspondiente en la fecha o lugar convenidos o acostumbrados;*
- VI. Sufrir perjuicios causados maliciosamente por el patrón, en sus herramientas o útiles de trabajo;*
- VII. La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador o de su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.*
- VIII. Comprometer el patrón, con su imprudencia o descuido inexcusables, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él, y (sic)*
- IX. Exigir la realización de actos, conductas o comportamientos que menoscaben o atenten contra la dignidad del trabajador; y*
- X. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes, en lo que al trabajo se refiere.”*

Deudor: Persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante.

Deudor Asegurado: Es el Deudor que se encuentra cubierto por la presente Póliza y que aparece identificado como tal en el Certificado Individual.

Enfermedad: Es la alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo sufrida por el Deudor Asegurado, que se origine mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta Póliza y sea independiente a hechos accidentales y que tratándose de la cobertura de Incapacidad Total Temporal, impidan al Deudor Asegurado continuar trabajando.

Enfermedad Preexistente: Aquella Enfermedad que previamente a la celebración de este Contrato:

- a) Se haya declarado su existencia, o
- b) Que se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate, o
- c) Que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

La Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Deudor Asegurado haya hecho algún gasto para recibir un diagnóstico de la Enfermedad de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Evento: El hecho o series de hechos ocurridos a consecuencia de 1 (un) solo acontecimiento durante la vigencia de la Póliza.

Fecha de Alta del Certificado Individual: Significa, la fecha que se indica en el Certificado Individual, en la que cada Deudor quedó cubierto bajo la presente Póliza.

Grupo Asegurado: Se conforma por el conjunto de Deudores del Contratante, que cumplan con los requisitos que a continuación se indican:

- 1) Ser mayores a 18 (dieciocho) años y tener hasta

70 (setenta) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días, al solicitar su inclusión al Grupo Asegurado, y

2) Tener a la fecha de su inclusión al Grupo Asegurado, un Saldo Insoluto con el Contratante.

Incapacidad Total Temporal: Incapacidad física temporal que sufre el Deudor Asegurado de manera involuntaria por enfermedad o accidente que lo imposibilite para la realización de su trabajo habitual, y que sea dictaminada por un Médico. La incapacidad deberá ser declarada dentro de los treinta (30) días naturales posteriores al evento que la origine.

Incapacidad Total y Permanente: Aquella condición del Deudor Asegurado de carácter permanente, que se manifiesta durante la vigencia de la póliza y permanezca de forma continua durante un período de cuando menos ó (seis) meses, derivada de un Accidente o Enfermedad, que le impida al Deudor Asegurado desempeñar un Trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que perciba antes del estado de Incapacidad Total y Permanente.

A efecto de decretar el estado de Incapacidad Total y Permanente se requiere que ésta no sea susceptible de ser curada o subsanada utilizando los avances científicos existentes a la fecha en que ocurrió el siniestro, o que de existir dicha posibilidad de cura, los avances mencionados no sean accesibles al Deudor Asegurado por tiempo o costo.

Se consideran como causa de Invalidez y no operará el Período de Espera: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio- tarsiana o arriba de ella.

Mensualidad: Significa cualquiera de los abonos mensuales y consecutivos del Crédito, calculados y

preestablecidos al momento del otorgamiento del Crédito. El monto de cada Mensualidad incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA) e intereses simples.

El Monto de la Mensualidad no incluye las cuotas, cargos ni intereses moratorios y/o vencidos.

Periodo de Espera: Es el plazo continuo y sin interrupciones durante el cual el Deudor Asegurado deberá mantenerse en estado de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal para tener derecho a la indemnización, el cual será de 30 (treinta) días naturales a partir del inicio del Evento.

Periodo de Exclusión: Periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de la cobertura del seguro, durante el cual el Deudor Asegurado no estará amparado y no tendrá derecho alguno a recibir indemnización bajo este Contrato de Seguro en caso de ocurrencia de un siniestro por Incapacidad Total Temporal o por Desempleo Involuntario.

Este periodo deberá ser cumplido por cada Deudor Asegurado cuando ingrese al seguro, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual. No existirá Periodo de Exclusión en caso de renovación de la Póliza, para los Deudores Asegurados que tengan una cobertura que está en vigor a la fecha de renovación. Para efecto de este seguro el Periodo de Exclusión para las coberturas será de 30 (treinta) días.

Saldo Insoluto: Es el monto total del Crédito adeudado por el Deudor Asegurado en la fecha de fallecimiento o en la fecha en la que se determine la Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado más los intereses ordinarios devengados, excluyendo las cuotas, cargos e intereses moratorios y vencidos.

Suma Asegurada Máxima: Es la cantidad máxima que la Compañía se compromete a pagar a (los) Beneficiario(s) en los términos que se establecen en estas condiciones generales, considerando todos y cada uno de los Certificados Individuales vigentes en la póliza para un mismo Deudor Asegurado.

Trabajo: Toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.

Capítulo II. Cobertura básica

Fallecimiento

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado fallezca durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá la Suma Asegurada contratada indicada en la carátula de esta póliza, de la siguiente manera: al Beneficiario Preferente e Irrevocable el pago del Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor Asegurado al momento de su fallecimiento, excluyendo las cuotas, cargos e intereses moratorios y vencidos, y el remanente si lo hubiera, a los demás Beneficiarios designados por el Deudor Asegurado.

Esta cobertura tendrá un Periodo de Espera de ciento ochenta (180) días, respecto del fallecimiento del Deudor Asegurado a consecuencia de cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre y cuando éstas sean Enfermedades Preexistentes:

- 1) Cáncer, Tumores Cerebrales Benignos;
- 2) Quistes, Abscesos o Parásitos Cerebrales;
- 3) Insuficiencia Renal;
- 4) Insuficiencia Cardíaca (derecha, izquierda, global o valvulopatías);
- 5) Insuficiencia Coronaria, Infartos anteriores y Cirugías Cardíacas;
- 6) EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica);
- 7) SIRPA (Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva del Adulto);
- 8) EVC (Enfermedad Vasculat Cerebral);

- 9) Enfermedades de la Colágena o Sistémicas (Lupus Eritematoso Sistemático, Miastenia Gravis, Esclerosis Múltiple);
- 10) Ulceras Gástricas Activas y Crónicas;
- 11) Encefalitis Virales o Bacterianas;
- 12) Padecimientos Terminales Diabéticos;
- 13) SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida);
- 14) Hepatitis B y C;
- 15) Cirrosis Hepática o Abscesos Hepáticos;
- 16) Enfermedades Crónicas de la Sangre (Leucemias, Anemias, Policitemias, Púrpuras);
- 17) Histiocitosis;
- 18) Empiemas.

La Suma Asegurada Máxima que ampare la Póliza, podrá ser hasta \$5'500,000.00 (Cinco Millones Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N.) por Deudor Asegurado.

Para Deudores con Suma Asegurada mayor a la Suma Asegurada Máxima, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del excedente en la cobertura y modificar las condiciones de asegurabilidad establecidas en la presente Póliza.

El Deudor Asegurado tendrá derecho a esta cobertura siempre y cuando tenga un Saldo Insoluto con el Contratante.

Con el pago de la indemnización por Fallecimiento,

quedará cancelada la cobertura otorgada bajo esta Póliza.

Participación en las Utilidades (Dividendos)

El Contratante y el Deudor Asegurado, en su caso, podrán o no participar de la utilidad que obtenga la Compañía por concepto de siniestralidad favorable, en la opción de experiencia global, la cual se establecerá en la carátula y en cada certificado de esta póliza:

La Experiencia Global, es cuando la prima del Grupo Asegurado no esté determinada con base en su experiencia propia, que es aquella en donde la prima del Grupo Asegurado esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo.

La determinación de las Utilidades en el caso de Experiencia Propia se realizará al finalizar la vigencia de esta póliza y en caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente. Con independencia de lo anterior, en ningún caso las Utilidades podrán ser pagadas antes de finalizar la vigencia de esta póliza. **Cuando la vigencia de esta póliza sea inferior a 1 (un) año, no se otorgarán Utilidades.**

Capítulo IV. Coberturas adicionales

Incapacidad total y permanente

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado caiga en un estado de Incapacidad Total y Permanente durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá la Suma Asegurada contratada indicada en la carátula de esta póliza, de la siguiente manera: al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor Asegurado en el momento de ser declarada su Incapacidad Total y Permanente, excluyendo las cuotas, cargos e intereses moratorios y vencidos y el remanente si lo hubiera, a los demás Beneficiarios designados por el Asegurado.

La cobertura por Incapacidad Total y Permanente, aplicará hasta la edad de 70 (setenta) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días, cuando tal Incapacidad Total y Permanente sea consecuencia de una Enfermedad y hasta los 74 (setenta y cuatro) años 364 (trescientos sesenta y cuatro) días de edad, si deriva de un Accidente.

El Deudor Asegurado tendrá derecho a esta cobertura siempre y cuando tenga un Saldo Insoluto con el Contratante.

Con el pago de la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo esta Póliza.

Desempleo involuntario

Indemnización

Es necesario que el Deudor Asegurado supere el Período de Exclusión que se indica en el apartado de Definiciones Generales de estas Condiciones Generales, si después del mismo, queda desempleado involuntariamente durante la vigencia del Certificado Individual y permanece desempleado por un período que exceda el Período de Espera que también se indica en el referido apartado de Definiciones Generales, la Compañía cubrirá al Contratante, los pagos con un máximo de 3 (tres) Mensualidades, según corresponda, mientras el Deudor Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

El pago de la cobertura procederá siempre y cuando el Deudor Asegurado pierda involuntariamente su posición de Trabajo, derivado de la terminación laboral por cualquiera de las causas a que se refiere la Definición de Desempleo Involuntario que obra en el Apartado de Definiciones Generales de estas Condiciones Generales.

La indemnización que proceda se realizará al cumplirse el Período de Espera de 30 (treinta) días naturales. La cobertura se restablecerá una vez cubierta la Antigüedad Laboral de 6 (seis) meses.

Esta cobertura de Desempleo Involuntario sólo aplica para los Deudores Asegurados que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de Trabajo

por tiempo indeterminado con una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes, de manera continua e ininterrumpida durante los últimos seis (6) meses previos al desempleo.

Incapacidad total temporal

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado caiga en estado de Incapacidad Total Temporal derivado de una Enfermedad que se origine después del periodo de Exclusión, o de un Accidente y siempre y cuando permanezca en dicho estado de Incapacidad Total Temporal por un periodo que exceda el Periodo de Espera, la Compañía cubrirá al Contratante un máximo de 3 (tres) Mensualidades, mientras el Deudor Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total Temporal. La indemnización que proceda se realizará al cumplirse el Periodo de Espera de 30 (treinta) días naturales. La cobertura se restablecerá una vez cubierto un periodo Activo Mínimo de 6 (seis) meses.

Capítulo IV. Condiciones generales

Edad.— Solamente pueden incluirse al Grupo Asegurado que ampara esta Póliza, a los Deudores del Contratante mayores a 18 (dieciocho) años y hasta 70 (setenta) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días, que tengan un Saldo Insoluto con el Contratante.

La edad máxima de renovación será de 74 (setenta y cuatro) años 364 (trescientos sesenta y cuatro) días.

Prima.— El pago de la prima será a cargo del Contratante y se computará de conformidad con la regla para determinar la suma asegurada individual establecida en la Carátula de la Póliza y vencerá en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. En caso de cancelación anticipada del Crédito, el Contratante o Deudor Asegurado tendrán derecho a la reserva matemática que corresponda.

El Contratante se obliga a pagar la prima correspondiente al seguro emitido bajo el presente Contrato de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento (Periodo de gracia).

Los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada a las 12:00 horas del último día del período de gracia.

En caso de siniestro durante dicho periodo, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario Preferente e Irrevocable, el total de la prima pendiente de pago.

El Contratante pagará las primas mientras los miembros de la Colectividad Asegurada mantengan

Mensualidades programadas pendientes, independientemente del cobro que el Contratante afecte al Deudor Asegurado.

La prima deber ser pagada en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo expedido por la misma.

Vigencia.— La Póliza del seguro tendrá vigencia de 1 (un) año con opción a renovarse por acuerdo común entre las partes. La Fecha de Inicio de Vigencia será la indicada en la carátula de esta Póliza. La vigencia de los certificados individuales principia y termina en las fechas y horas establecidas al efecto en dichos certificados y están supeditados a la vigencia de esta Póliza. En caso de que se expidan nuevos certificados individuales, éstos dejarán sin efecto los certificados individuales emitidos con anterioridad.

Altas en el grupo asegurado.— Los Deudores que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de Deudores que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado

esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos, para resolver sobre la aceptación o no de asegurar al Deudor, de no hacerlo se entenderá que lo acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Bajas en el Grupo Asegurado.— Los Deudores Asegurados que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima total no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. Cualquier restitución de prima se realizará por conducto del Contratante.

Cuando los integrantes del Grupo Asegurado contribuyan en el pago de la prima y alguno de ellos no cubra al Contratante la parte a que se hubiese obligado, éste último podrá solicitar a la Compañía la baja de esta Póliza del Asegurado de que se trate.

Renovación.— La Póliza podrá ser renovada por común acuerdo en periodos iguales, por lo que el Contratante solicitará a la Compañía la renovación de la misma dentro de los 30 (treinta) días anteriores a la fecha de vencimiento de ésta, con el objeto de que la Compañía le extienda el endoso correspondiente, salvo que cualquiera de las partes de aviso a la otra por escrito, indicando que es su voluntad darlo por terminado, por lo menos en el mismo plazo antes indicado.

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

Beneficiario.— Cada Deudor Asegurado ha designado al Contratante como su Beneficiario Preferente e Irrevocable respecto del Saldo Insoluto del crédito, además de señalar como Beneficiarios

del remanente de la Suma Asegurada, si lo hubiere, a la(s) persona(s) indicada(s) también en el certificado de vida individual.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente al (los) Beneficiario(s), siempre que no exista restricción legal en contrario. Para efectuar dicho cambio, deberá notificarlo por escrito libre, indicando el nombre del (los) nuevo(s) Beneficiario(s), emitiéndose un nuevo certificado de vida individual que contemple la nueva designación de beneficiarios; en caso de que la notificación no se reciba oportunamente pagaremos al último Beneficiario(s) de que tengamos conocimiento sin responsabilidad alguna para la Compañía, quedando liberada de las obligaciones a su cargo establecidas en este contrato.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los Beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario al respecto por parte del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiario(s) designado(s), el importe del remanente del seguro una vez liquidado el Saldo Insoluto al Beneficiario Preferente e Irrevocable, se pagará a Su sucesión; la misma regla se observará, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiese designación de Beneficiario(s), salvo estipulación en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Contrato de Seguro.— La solicitud de seguro, esta póliza, los consentimientos, los Certificados Individuales y los endosos adicionales, son parte del Contrato de Seguro y constituyen prueba de su celebración.

Cesión.— Esta Póliza no podrá ser cedida o transmitida por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía, ningún Deudor Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

En caso de cesión de derechos del Crédito por parte de un Deudor Asegurado, el Contratante dará aviso la Compañía solicitando la baja del Certificado Individual del Deudor Asegurado que cede sus

derechos, solicitando el alta del nuevo acreditado como Deudor Asegurado.

Modificaciones al Contrato.— El presente Contrato de Seguro sólo podrá ser modificado a la renovación del mismo previo acuerdo de las partes, mediante la emisión de los respectivos endosos, registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Ley aplicable.— Este Contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás regulación y normatividad que le resulte aplicable.

Omisiones y falsas declaraciones.— En términos del artículo 50, fracción IV de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Compañía renuncia expresamente a su derecho de rescindir el Contrato de Seguro por omisiones e inexactas declaraciones del Deudor Asegurado, mismo que a continuación se transcribe:

«**ARTICULO 50.**- *A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:*

...

IV. - Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;

...»

Notificaciones.— Todas las notificaciones, solicitudes, demandas y requerimientos estipulados en la presente se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en su domicilio mencionado en la carátula de la Póliza.

Asimismo ponemos a su disposición los teléfonos 5447-8000 en la Ciudad de Mexico y el Área Metropolitana, o al 01-800- 90-90000 para el resto de la República Mexicana.

Interés moratorio.— Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en este Contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que a continuación se transcribe:

ARTÍCULO 276.— *Si una Institución de Seguros no*

cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere

este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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

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

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

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

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

En caso de que la Institución de Seguros no

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

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

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

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

Prescripción.— Las acciones que deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea el fallecimiento de los Deudores Asegurados y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que 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. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de

prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

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

Suicidio.- La Compañía no estará obligada al pago de la suma asegurada en caso de muerte por suicidio de alguno de los Deudores Asegurados ocurrido dentro del primer año de vigencia continua de su Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico.

La Compañía sólo reembolsará al Contratante, el importe de la reserva matemática que corresponda a dicho certificado más los dividendos generados, en caso de haberlos y en la proporción en que el Deudor Asegurado hubiera participado del pago de la prima, en la fecha que ocurra el fallecimiento del Deudor Asegurado. No obstante lo anterior, la Compañía estará obligada al pago de la suma asegurada aún en caso de muerte por suicidio cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurrido el primer año de vigencia continua del Certificado Individual.

Carencia de restricciones.— Salvo lo señalado en el punto anterior “ Suicidio”, este Contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia, viajes u ocupación de los Deudores Asegurados.

Cláusula complementaria a la carencia de restricciones.- En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Usted o Su(s) beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el Contratante, Usted o

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

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

mencionadas.

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

Agravación del riesgo.— El Deudor Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga su riesgo durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Deudor Asegurado omite o provoca alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho de las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

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

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

Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del Contratante, de Usted o de Su(s) beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

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

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

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

Ocurrencia del Siniestro.— Con base en el Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como el Contratante o los Deudores Asegurados o sus Beneficiarios, tengan conocimiento de la realización de un siniestro cubierto por esta póliza, deberá(n) notificarlo por escrito a la Compañía en un término máximo de 5 (cinco) días, mismo que a continuación se transcribe:

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

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.”

Reclamación de indemnización.— En caso de siniestro el reclamante presentará a la Compañía todos los documentos e información relacionados con el siniestro, cubierto en esta Póliza.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Deudor Asegurado, o sus Beneficiarios toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante, el Deudor Asegurado, el (los) Beneficiario(s) o el (los) representante(s) de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior.

Condiciones Generales
Seguro de Grupo Vida Deudores

Tan pronto como la Compañía reciba los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación, gozará de un término máximo de 30 (treinta) días para dictaminar la procedencia del siniestro y, en su caso, realizar el pago correspondiente.

Moneda.— Todos los pagos relativos al presente Contrato de Seguro ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago. Si esta póliza se contrata en moneda extranjera, las obligaciones se cumplirán entregando su equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

Rectificación de la Póliza.— Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Deudor Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza, transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones, conforme al Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

“ARTÍCULO 25.— *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.”*

Competencia.— En caso de controversia, el quejoso podrá ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía en los términos de los Artículos 50-bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, lo que deberá hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negación de la Compañía de satisfacer

sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante la CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF, de conformidad con el segundo párrafo del Artículo 277 de la Ley General de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Comisión o compensación directa.— En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5.3.1., de la Circular Única de Seguros, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se establece que: “ 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 por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.”

Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía.— La Compañía se obliga a entregar esta póliza al Asegurado o al Contratante, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, conforme a lo siguiente:

- a) Cuando la contratación se realice por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103 fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Compañía proporcionará la documentación contractual físicamente en el momento de la contratación o por cualquiera de los medios previstos en el siguiente inciso.
- b) Cuando la contratación se realice mediante Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el Asegurado o el Contratante al momento de la contratación.

En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro

de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), o requiera un duplicado, deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 54-47-8000 en la Ciudad de México y área metropolitana o al 01-800-90-90000 lada sin costo desde el interior del país con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico, se le proporcionen dichos documentos, o bien, puede realizar la consulta y descarga de los mismos a través de nuestro portal de internet www.inbursa.com.

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

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

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

Contratación del Uso de Medios Electrónicos.— El Contratante, el Asegurado y el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de medios electrónicos, que son los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios

u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

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

Terminación de la Cobertura del Seguro.— La responsabilidad de la Compañía por cada Deudor Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En el Aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Deudor Asegurado cumpla 74 años.
- b) Si durante la vigencia del Certificado Individual el Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado, es pagado en su totalidad.
- c) Por la cesión o traspaso de la deuda del Deudor Asegurado con el Contratante, bajo un Contrato de Crédito a un tercero.
- d) Si durante la vigencia del Certificado Individual se presenta la fecha programada de vencimiento del Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado.
- e) Si durante la vigencia del Certificado Individual el Contratante y el Deudor Asegurado dan por terminado anticipadamente y de común acuerdo el Contrato de Crédito que éstos tengan celebrado.
- f) Por el pago de la indemnización correspondiente por fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado.

Derechos del Deudor Asegurado.— El Deudor Asegurado o sus Beneficiarios tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro hasta por la Suma Asegurada Máxima o hasta 3 Mensualidades programadas del Crédito contratado, según sea aplicable de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Deudor Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda,

cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Deudor Asegurado o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual de seguro y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.

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

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

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

CONDUSEF: Insurgentes Sur no. 762, colonia Del Valle, delegación Benito Juárez, c.p. 03100, Ciudad de México, teléfonos: (55) 5340-0999 y 01 800-999-8080, página en internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de julio de 2014, con el número CNSF-S0022-0442-2014; a partir del día 01 de Abril de 2015 con el número RESP-S0022-0238-2015; a partir del día 29 de junio de 2018 con el número CGEN-S0022-0062-2018 y a partir del día 26 de febrero de 2021 con el número RESP-S0022-0009-2021.” / CONDUSEF-003351-02.