

**ÍNDICE**

Condiciones Generales.....	1
I.    Definiciones .....	1
II.   Generalidades.....	1
III.  Vigencia del Contrato.....	6
IV.  Procedimientos.....	7
V.    Indemnizaciones.....	8
VI.  Descripción de los Beneficios.....	9
VII.  Exclusiones.....	9
Anexo - Glosario de preceptos legales. ....	11

## I. DEFINICIONES

### **Aseguradora**

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

### **Accidente Amparado**

Se entenderá por accidente amparado aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca la muerte en la persona del Asegurado dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

### **Asegurado**

El Deudor Titular, persona física que ha recibido un crédito por parte del Contratante y que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora y que a petición del Contratante, ha quedado amparada bajo esta póliza.

### **Beneficiario.**

Es la persona que recibe el Beneficio amparado por el Contrato de Seguro y es designado con tal carácter en la Carátula de la Póliza. Ver Capítulo "II. GENERALIDADES" de estas Condiciones Generales para definición por Cobertura.

### **Beneficiario Irrevocable.**

Es la persona física o moral de este Seguro, que tiene derecho en caso de ocurrir la eventualidad prevista a que se le pague el saldo insoluto del crédito otorgado al Asegurado.

### **Contratante**

Es aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o terceras personas, que además se compromete a realizar el pago de las primas, en virtud de su relación con los miembros del Grupo, así como a recabar la información necesaria para el aseguramiento.

### **Deudor Titular**

Es la persona que ha recibido un crédito de parte del Contratante y que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora.

**Grupo Asegurado**, en adelante **el Grupo** es cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro, que han cumplido con los requisitos de elegibilidad que establece la Aseguradora y forman parte del Registro de Asegurados.

### **Endoso**

Documento emitido por la Aseguradora que modifica, previo acuerdo entre las partes, y previa autorización y registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

las Condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de éste.

### **Periodo al Descubierta o de Espera**

Es el periodo que deberá transcurrir a partir del inicio de vigencia del seguro, para que el Asegurado se encuentre cubierto por el mismo, el cual se especifica en la carátula de la póliza y/o del certificado. Éste periodo sólo será aplicable para la cobertura opcional de Servicio Funerario.

### **Prima Pura de Riesgo.**

Es la prima de tarifa menos los gastos de adquisición, de administración y el margen de utilidad, con que fue calculada la prima de tarifa, de acuerdo a la Nota Técnica del producto.

### **Saldo Insoluto.**

Es la cantidad adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante a la fecha de ocurrencia del siniestro. El saldo insoluto únicamente comprende el monto principal del adeudo (crédito).

Para efectos de este Contrato de Seguro, no forman parte del saldo insoluto los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que en su caso el Asegurado llegara a adeudar al Contratante.

## II. GENERALIDADES

### **Objeto**

El objeto de este seguro es garantizar el pago del saldo insoluto de un crédito concedido por el Contratante al Asegurado al momento de ocurrir el evento indemnizable.

**Este seguro no cubre las amortizaciones vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.**

### **Contrato**

Es el acuerdo de voluntades entre el Contratante y la Aseguradora, en virtud de la cual, ésta asume, a cambio del pago de la prima, el riesgo de pagar la Suma Asegurada en caso de la eventualidad prevista en cada Cobertura.

La documentación contractual consta de: Carátula de la póliza, registro de Asegurados correspondiente, en su caso, los Certificados individuales (en adelante Certificado), las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y los Endosos que se agreguen

y constituyen testimonio del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

### **Rectificación de la Póliza**

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

### **Modificaciones al Contrato**

Este contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes, haciéndose constar por escrito mediante cláusulas adicionales y previa autorización y registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Cualquier persona no autorizada por la Aseguradora carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

### **Notificaciones**

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora, precisamente en el lugar señalado como su domicilio en la carátula de la póliza. Las notificaciones que la Aseguradora haga al Contratante o Asegurado se dirimirán al último domicilio que ella conozca.

### **Derecho de los Contratantes**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora 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.

### **Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

### **Prescripción**

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

- I. En cinco años, tratándose de coberturas de fallecimiento.
- II. En dos años en los demás casos.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En todos los casos, los plazos antes señalados serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley, el cual indica que el plazo del Artículo 81 no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino que dicho plazo correrá a partir del 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. De igual manera la prescripción se suspenderá por la presentación de reclamaciones presentadas en términos de ley ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Aseguradora; así también se interrumpirá la prescripción por la presentación de la reclamación, que reúna los requisitos exigidos por la ley, ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o de la delegación de ésta elegida por el reclamante.

### **Indisputabilidad**

Este contrato será indisputable, excepto en el primer año de su vigencia, y únicamente por lo que refiere a la edad de aceptación del Asegurado.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado.

### **Carencia de Restricciones**

Este contrato no está sujeto a restricción alguna, por razones de residencia, viajes, ocupación, género y estilo de vida de los Asegurados, posteriores al inicio de vigencia del mismo, salvo por aquellas restricciones que se encuentren estipuladas en los endosos contratados. La carencia de restricciones aplica únicamente para la Cobertura Básica

### **Moneda**

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Contratante, del Asegurado o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

### **Indemnización por Mora**

En caso de mora, la Aseguradora deberá pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual se transcribe a continuación:

...” **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.”...*

## **Beneficiarios**

### **Para la cobertura de Indemnización por Fallecimiento para Saldo Deudor:**

El Contratante es el beneficiario irrevocable de esta cobertura, en virtud de que el objeto del seguro es garantizar el pago del saldo insoluto de un crédito concedido por el Contratante que el Asegurado tenga a su cargo al ocurrir el riesgo amparado por la póliza.

### **Para las coberturas de Indemnización por Fallecimiento y de Muerte Accidental:**

En caso de haber sido contratada, el importe de la suma asegurada para estas coberturas se pagará al cónyuge del Asegurado y a falta de éste se pagará en partes iguales a los hijos del Asegurado que tengan la mayoría de edad. A falta de cónyuge y de hijos mayores de edad el importe de la suma asegurada, se pagará a la sucesión del Asegurado.

El Asegurado puede designar o cambiar a sus beneficiarios, mediante el endoso respectivo.

Si sólo se hubiese designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiario.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Aseguradora hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad.

En caso de que el beneficiario y Asegurado fallezcan simultáneamente; o bien, cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación, la indemnización se pagará a la sucesión del Asegurado.

Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no exista estipulación en contrario.

### **Advertencia:**

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 debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

### **Edad**

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Aseguradora, la cual hará constar dicha comprobación por escrito y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real, se encontrara fuera de los límites de admisión



fijados por la Aseguradora; pero en este caso, se devolverá al Contratante la prima pura de riesgo que corresponda al Asegurado en la fecha de su rescisión, en un plazo máximo de 10 días hábiles.

#### **Edades de Aceptación**

La edad mínima de aceptación será de 18 años, mientras que la edad máxima de aceptación será de 75 años, cancelándose la cobertura automáticamente al término del plazo del seguro en que el Asegurado cumpla 80 años.

Estas edades pueden ampliarse bajo convenio expreso con la Aseguradora.

#### **Suma Asegurada**

Se ampara el saldo insoluto de un crédito concedido por el Contratante al Asegurado al ocurrir el evento indemnizable, **sin incluir las amortizaciones vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.**

La suma asegurada máxima que la Aseguradora cubrirá para cada uno de los miembros del Grupo sin necesidad de que éstos presenten pruebas médicas de buena salud, será la que se estipula en la carátula de la póliza; los miembros del Grupo que superen la suma asegurada máxima, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Aseguradora considere pertinentes, de acuerdo al monto de la suma asegurada y a la edad del Asegurado.

#### **Suicidio**

**En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Aseguradora solamente devolverá al Contratante la prima pura de riesgo respecto al miembro correspondiente del Grupo, en un plazo máximo de 10 días hábiles. Este pago será el pago total que se hará por concepto de seguro del expresado miembro.**

### **III. VIGENCIA DEL CONTRATO**

#### **Vigencia del Contrato**

El presente contrato permanecerá vigente en tanto existan miembros del Grupo cuyo término de sus respectivos seguros amparados por este contrato no haya concluido, de acuerdo al plazo originalmente pactado en el contrato de crédito.

#### **Inicio de Vigencia del Contrato**

El presente contrato entra en vigor a las cero horas de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la carátula de la Póliza.

#### **Cancelación del Contrato**

Este contrato, puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las cero horas de la fecha correspondiente:

- a) En caso de que no existan miembros del Grupo con seguro vigente, y el Contratante decida darlo por terminado, previa notificación por escrito con 30 días de anticipación a la fecha en que pretenda cancelarlo.
- b) A falta de pago de primas.
- c) Que el Contratante no cumpla con sus obligaciones previstas en este contrato. En este caso, la Aseguradora se obliga a devolver la prima pura de riesgo no devengada, en un plazo máximo de 10 días hábiles.

#### **Plazo del Seguro respecto a cada Asegurado**

El plazo de este seguro para cada Asegurado será el mismo que el establecido en el contrato original de crédito celebrado con el Contratante para el pago del adeudo.

#### **Terminación del Seguro respecto a cada Asegurado**

- a) Por cualquiera de las causas que se mencionan en la cláusula de cancelación del contrato.
- b) Cuando la Aseguradora haya efectuado el pago de la suma asegurada de cualquiera de las coberturas de fallecimiento contratadas.
- c) Por liquidación del adeudo.
- d) Por traspaso del adeudo.
- e) Al entrar en posesión el Contratante de algún bien del Asegurado o del fiador, en su caso, con fines de pago de la deuda insoluta.
- f) A petición del Contratante en caso de que el adeudo por motivo justificado conforme a derecho no sea recuperable.
- g) A petición del Contratante, por falta de pago de las parcialidades del Asegurado al Contratante.
- h) Al término del plazo en que el Asegurado cumpla 80 años.

La Aseguradora se obliga a notificar a los Asegurados, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, que en su caso, puedan ejercer su derecho a que la Aseguradora pague al Contratante del seguro el importe del saldo insoluto. El Asegurado deberá informar a la Aseguradora su domicilio para que llegado el caso, les notifique las decisiones antes señaladas.

#### IV. PROCEDIMIENTOS

##### Obligaciones del Contratante

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia del contrato:

- a) Comunicar a la Aseguradora los nuevos ingresos al Grupo, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, remitiendo para tal efecto el registro de Asegurados correspondiente y de ser necesario, los consentimientos respectivos, debiendo pagar la prima que corresponda. Si el Contratante no informara oportunamente, en el plazo y términos establecidos en el párrafo anterior, de los nuevos ingresos al Grupo, éstos se considerarán como no Asegurados en tanto la Aseguradora no determine expresamente su aceptación.

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los 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 Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 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 a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

- b) Comunicar a la Aseguradora de las separaciones definitivas del Grupo dentro de los 30 días siguientes a cada separación, indicando la fecha respectiva de separación, para que sean dados de baja del seguro.

- c) Dar aviso a la Aseguradora dentro del término de 15 días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados y que sea necesaria para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas y, de ser necesario, remitir los nuevos consentimientos de los Asegurados. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.

##### Bajas en el Grupo

Las personas que se separen definitivamente del Grupo dejarán de estar Asegurados desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá al Contratante la prima pura de riesgo no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, en un plazo máximo de 10 días hábiles.

##### Rehabilitación

En caso de que por falta de pago de primas el Contrato de Seguro hubiera quedado sin efectos, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación cumpliendo con los siguientes requisitos:

- a) Hacer una solicitud por escrito a la Aseguradora  
b) Efectuar el pago de las primas vencidas.

El contrato o los Consentimientos/Certificados se consideraran rehabilitados cuando la Aseguradora dé a conocer al Contratante por escrito su aceptación.

Los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del término convenido señalado en la carátula de la póliza para el pago de la prima y la hora y el día en que surte efectos la rehabilitación. Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante solicita por escrito se conserve su vigencia original, la Aseguradora ajustará y en su caso devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago. En ningún caso, la Aseguradora responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del término convenido señalado en la carátula de la póliza para el pago de la prima y la hora y el día de pago a que se refiere esta cláusula.

**Registro de Asegurados**

La Aseguradora formará un registro de Asegurados, según proceda, que contendrá los siguientes datos:

- Nombre completo, fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los miembros del Grupo
- Suma Asegurada que les corresponda
- Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos
- Número del certificado individual
- Coberturas amparadas

**Primas**

El Contratante pagará a la Aseguradora la prima de forma anticipada por todo el periodo de cobertura, sin embargo, si no hubiese sido pagada la prima dentro del término convenido en la carátula de la póliza, los efectos cesarán automáticamente a las cero horas del último día de ese plazo.

La forma y el término para el pago de las primas serán de conformidad con lo que se establezca en la carátula de la póliza.

La prima total del Grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro de dicho Grupo, de acuerdo a su edad y suma asegurada.

La tarifa con la cual se calculen las primas, será la que a la fecha del cálculo esté vigente en la Aseguradora y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**Término para el pago de la prima**

Si no hubiese sido pagada la prima, dentro del término convenido señalado en la carátula de la póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las cero 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.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en la Póliza y a falta de convenio expreso, en las oficinas de la Aseguradora, contra la entrega del recibo correspondiente.

**Cambio de Contratante**

Si el Contratante desea ceder los derechos del presente contrato, deberá obtener autorización de la Aseguradora. En caso de que la Aseguradora no esté de acuerdo con la cesión, ésta podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se notifique su negativa a la cesión.

**Información sobre el seguro**

El Contratante en la documentación de la operación de la que deriven los créditos amparados por este seguro, hará saber a los Asegurados la existencia de esta póliza y los beneficios que de la misma derivan.

**V. INDEMNIZACIONES****Aviso de siniestro**

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora por el beneficiario dentro de los 5 (cinco) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro y del derecho constituido a su favor, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo dar aviso tan pronto cese uno u otro y de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

**Pruebas**

El reclamante presentará a su costa a la Aseguradora la documentación que a continuación se detalla:

- Certificado del Seguro reclamado o su número.
- Solicitud de Indemnización entregada por la Aseguradora, debidamente llenada y firmada por el reclamante del seguro, en original.
- Copia del Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud.
- Acta de defunción del Asegurado en original
- Acta de nacimiento del Asegurado en original
- Copia por ambos lados de la identificación oficial del Asegurado (requisito no obligatorio). Ejemplos: INE, pasaporte, cédula profesional.
- Acta de nacimiento del beneficiario en original
- Copia por ambos lados de la identificación oficial vigente del beneficiario (INE, pasaporte, cédula profesional).
- Copia del comprobante de domicilio del beneficiario con fecha reciente, no mayor a tres meses (predial, agua, luz, gas o teléfono).

La Aseguradora 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 o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

**Pago de la Indemnización**

En todas las coberturas especificadas en estas Condiciones, la Aseguradora pagará al Beneficiario, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Para las coberturas de Indemnización por Fallecimiento y Muerte Accidental, los últimos Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar



directamente de la Aseguradora, la Suma Asegurada que corresponda conforme a las Condiciones establecidas en este contrato. La prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

#### Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

### VI. DESCRIPCION DE LOS BENEFICIOS

#### COBERTURA BÁSICA:

##### Indemnización por Fallecimiento para Saldo Insoluto.

Si el Deudor Titular fallece durante el plazo de seguro contratado, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada al Beneficiario Irrevocable.

#### COBERTURAS ADICIONALES:

Las coberturas adicionales serán aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en el certificado.

##### Indemnización por Fallecimiento.

Si el Asegurado fallece durante el plazo del seguro contratado, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada a los beneficiarios definidos en el Capítulo "II. GENERALIDADES" de estas Condiciones Generales.

##### Indemnización por Muerte Accidental.

Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de este seguro y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada a los beneficiarios definidos en el Capítulo "II. GENERALIDADES" de estas Condiciones Generales.

##### Servicio Funerario.

El servicio Funerario será aplicable siempre y cuando aparezca amparado en la carátula de la póliza.

Si el Asegurado fallece durante el plazo de seguro contratado y una vez transcurrido el periodo al descubierto, la Aseguradora proporcionará los siguientes servicios:

Para Inhumación	Para Cremación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección del cuerpo</li> <li>• Arreglo estético del cuerpo</li> <li>• Sala de velación</li> <li>• Ataúd Metálico</li> <li>• Gestión de trámites</li> <li>• Traslado en carroza para inhumación</li> <li>• Asesoría jurídica testamentaria vía telefónica</li> <li>• Servicio de tanatología (En área metropolitana)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección del cuerpo</li> <li>• Ataúd para velación</li> <li>• Arreglo estético del cuerpo</li> <li>• Sala de velación</li> <li>• Servicio de cremación</li> <li>• Una Urna</li> <li>• Gestión de trámites</li> <li>• Asesoría jurídica testamentaria vía telefónica</li> <li>• Servicio de tanatología</li> </ul>

el servicio se proporcionará en persona, para el resto del país la consulta es telefónica)	(En área metropolitana el servicio se proporcionará en persona, para el resto del país la consulta es telefónica)
--	---

Para recibir el Servicio Funerario, los familiares pueden comunicarse a la Línea de Seguros Azteca.

**Nota Importante: El que el Asegurado reciba el Servicio Funerario, no implica que proceda el pago de la Indemnización por Fallecimiento del Asegurado, ya que éste se determina de forma independiente, de conformidad con las definiciones y requisitos establecidos en estas Condiciones Generales.**

### VII. EXCLUSIONES

**Para la cobertura de Indemnización por Fallecimiento para Saldo Insoluto, quedan excluidos expresamente los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.**

**Tampoco se cubren las amortizaciones vencidas no pagadas, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo, así como tampoco el pago por daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales.**

**Para la cobertura de Muerte Accidental, queda excluido expresamente de la presente póliza, el fallecimiento que se origine a consecuencia o por la participación del Asegurado en:**

- a) Servicio militar o actos de guerra.
- b) Actos delictivos intencionales o que al Asegurado o cualquiera de sus beneficiarios se les imputen.
- c) Aviación privada en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.

- d) Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.**
- e) Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.**
- f) Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- g) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica, nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- h) Riña, cuando el Asegurado la provoque o alguno de sus beneficiarios.**
- i) Cualquier forma de navegación submarina.**
- j) Enfermedad corporal o mental.**
- k) Hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un accidente.**
- l) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se acredite que fue accidental.**
- m) Abortos, cualquiera que sea su causa, con excepción de los que acontezcan como resultado de un accidente.**
- n) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**
- o) Muerte sufrida por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes, enervantes, drogas o similares, no prescritos por un médico.**
- p) La muerte que se manifieste con posterioridad a 90 días después de ocurrido el Accidente.**

desde la Ciudad de México o al 800-810-81-81 desde el resto del país, o al correo electrónico: [ueap@segurosazteca.com.mx](mailto:ueap@segurosazteca.com.mx); o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 55-53-40-09-99 desde la Ciudad de México o al 800-999-80-80 desde el resto del país, al correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

El Asegurado podrá solicitar un ejemplar de las Condiciones Generales al Contratante o acceder a ellas a través de la siguiente página electrónica [www.segurosazteca.com.mx](http://www.segurosazteca.com.mx).

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página electrónica [www.segurosazteca.com.mx](http://www.segurosazteca.com.mx).

Usted podrá contactar a la CONDUSEF en sus oficinas ubicadas en Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100 - Tel. 55-53-40-09-99 y 800-999-80-80, al correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de agosto de 2020, con el número CNSF-S0098-0366-2020 / CONDUSEF-004474-01.**

**Seguros Azteca, S.A. de C.V.**

Insurgentes Sur # 3579, torre 3, piso 1, Col. Villa Olímpica C.P. 14029 Ciudad de México.  
Ciudad de México y zona metropolitana 55-17-20-98-54  
Resto del país 800-810-81-81  
[www.segurosazteca.com.mx](http://www.segurosazteca.com.mx).

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Azteca, S.A. de C.V. ubicada en Insurgentes Sur 3579 Torre 3 PB, Colonia Villa Olímpica, Delegación Tlalpan, C.P. 14029, comunicarse a los teléfonos 55-17-20-98-54

favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa Aseguradora.

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.

Artículo 173.- Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado. Cuando por la pérdida de las actas de Registro Civil, el Asegurado o los beneficiarios en su caso, no puedan comprobar su edad con dichas constancias ni con otros documentos fehacientes, podrán rendir información testimonial ante juez competente, con citación de la empresa Aseguradora, para comprobar ese hecho. El mismo procedimiento deberán seguir los beneficiarios de la póliza si no les es dable comprobar su parentesco por los medios normales que establece la legislación civil correspondiente.

## **ANEXO - GLOSARIO DE DISPOSICIONES LEGALES**

### **LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

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.

Artículo 40.- 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 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