

Protecto Vida 2024

(Suma Asegurada Decreciente)

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**

Miguel Hidalgo # 2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 y 800 248 0848
Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx

CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur #762
Col. Del Valle, C.P 03100, Ciudad de México.
Tel. 55 5340 0999 y 800 999 8080
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 03 de mayo de 2024, con el número CNSF-S0097-0175-2024/CONDUSEF-006408-09.

I.	OBJETO DEL SEGURO	4
II.	DEFINICIONES GENERALES.....	4
III.	DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.....	5
1.	COBERTURA DE FALLECIMIENTO	5
2.	COBERTURAS DE GASTOS FUNERARIOS	6
3.	COBERTURAS DE PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.....	7
IV.	EXCLUSIONES GENERALES	8
1.	COBERTURAS DE FALLECIMIENTO Y DE GASTOS FUNERARIOS	8
2.	COBERTURA DE PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.....	8
V.	PRUEBAS DE LA RECLAMACIÓN	8
1.	REQUISITOS EN CASO DE SINIESTROS	8
VI.	CLÁUSULAS GENERALES.....	9
1.	CONTRATO	9
2.	CORRECCIÓN O RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	9
3.	MODIFICACIONES	9
4.	COMUNICACIONES.....	10
5.	MONEDA	10
6.	NOTIFICACIÓN DE COMISIONES	10
7.	PRELACIÓN.....	10
8.	VIGENCIA DEL CONTRATO	10
9.	PERIODO DE GRACIA	10
10.	CANCELACIÓN DEL CONTRATO	10
11.	CANCELACIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL	11
12.	REHABILITACIÓN	11
13.	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.....	11
14.	OMISIONES, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES	12
15.	DISPUTABILIDAD.....	12
16.	CAMBIO DE OCUPACIÓN	12
17.	CARENCIA DE RESTRICCIONES.....	12
18.	LÍMITE TERRITORIAL	12
19.	DERECHOS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO	12
20.	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO	13
21.	CAMBIO DE CONTRATANTE.....	13
22.	INGRESO DE ASEGURADOS.....	13
23.	REGISTRO DE ASEGURADOS	13
24.	ALTA DE ASEGURADOS	13
25.	BAJA DE ASEGURADOS	14
26.	EDAD DE ACEPTACIÓN Y CANCELACIÓN	14
27.	EDAD	14
28.	PRIMA	15
29.	PAGO DE PRIMA	15
30.	DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO)	15
31.	BENEFICIARIOS.....	15
32.	PAGO DE SUMA ASEGURADA	16
33.	INTERÉS MORATORIO.....	16
34.	PRESCRIPCIÓN	16
35.	RÉGIMEN FISCAL.....	17
36.	COMPETENCIA.....	17

37.	AVISO DE PRIVACIDAD.....	17
38.	ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	18
39.	CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.....	18
40.	LEGISLACIÓN APLICABLE	18
41.	CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO	18
42.	SUSTITUCIÓN DE FIRMA AUTÓGRAFA	19
43.	FORMALIZACIÓN DEL SEGURO	19
44.	TÉRMINOS Y CONDICIONES USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.....	19
45.	AUTORIZACIÓN DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.....	20
46.	CONTRATACIÓN VÍA INTERNET (PÁGINA WEB)	20

I. Objeto del Seguro

Deco Seguro, S.A. de C.V. en caso de reclamación que resulte procedente conforme a la póliza, condiciones generales y especiales se obliga al pago de la Suma Asegurada de las coberturas contratadas durante el plazo de la vigencia a los Beneficiarios designados, según las condiciones generales de la póliza.

II. Definiciones Generales

Asegurado. Persona física cuyo nombre se indica en el certificado individual y que forma parte integrante del Grupo o Colectividad Asegurado. También llamado Titular

Beneficiario. Persona física o moral designada por el asegurado que tiene derecho a recibir los beneficios otorgados por las coberturas contratadas.

Canales de Contratación. Aquellos canales de venta por los cuales la Compañía o a través de un tercero autorizado promocionará y efectuará la venta de productos de seguros, ya sea vía presencial o por medios electrónicos y por cualquier otro medio que sea acorde a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y la Circular Única de Seguros y Fianzas.

Carátula. Documento emitido por la Compañía en el que constan los datos generales de la póliza y las coberturas cubiertas.

Certificado Individual. Documento emitido por la Compañía en el que constan los datos que identifican a cada Asegurado, las coberturas otorgadas, sumas aseguradas, beneficiarios designados y la inclusión, de ser el caso, de endosos.

Compañía y/o Aseguradora. Deco Seguros, S. A. de C. V.

Consentimiento. Documento mediante el cual el integrante del grupo acepta su inclusión como Asegurado y designa a sus beneficiarios y establece su Suma Asegurada.

Contratante. Persona física o moral que celebra este contrato de Seguro de Grupo y por cuyo conducto se realizará el pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del grupo o colectividad asegurada.

Dependiente. Persona física cuyo nombre se indica en el certificado individual y el cual queda amparado con la cobertura de gastos funerarios. Para los efectos de esta póliza, se considera dependiente al cónyuge, hijos y padres del Asegurado.

- **Cónyuge:** persona física con la que el Asegurado tiene celebrado un contrato de matrimonio o con la que ha vivido como si fueran cónyuges por más de 2 años o tienen un hijo en común.
- **Hijos:** Descendencia del Asegurado o Cónyuge procreada de manera natural o por vía de la adopción legal, debiendo constar el vínculo en el acta de nacimiento, en el acta de reconocimiento o en el acta de adopción.
- **Padres:** Ascendencia del Asegurado cuyo parentesco conste en el acta de nacimiento, acta de reconocimiento o en el acta de adopción.

Endoso. Documento generado por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, que al adicionarse a las condiciones generales modifica la póliza y forma parte de ésta y tiene por objeto señalar una característica específica que, por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.

Grupo o Colectividad Asegurada. Son los integrantes del grupo o colectividad Asegurable que han cumplido con los requisitos establecidos para ser asegurados.

Grupo o Colectividad Asegurable. Son los integrantes del grupo o colectividad que pertenecen a una misma empresa o que mantienen un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente de la celebración del contrato de seguro, el cual se definirá en la carátula de la Póliza.

Inicio de Cobertura. Fecha a partir de la cual el Asegurado o Beneficiario tiene derecho a los beneficios del contrato de seguro.

Internet. Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución o Tercero Autorizado y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

Medios Electrónicos: 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.

Operaciones Electrónicas. El conjunto de operaciones y servicios que la Compañía realice con sus clientes a través de Medios Electrónicos.

Plan. División del Grupo Asegurado para clasificar a sus integrantes de acuerdo con las reglas de Suma Asegurada y/o Coberturas.

Póliza. El presente contrato de seguro y sus anexos, tales como condiciones generales, carátula, certificado, solicitud-consentimiento, folleto de derechos básicos, referencias legales, resumen de condiciones generales, endosos, entre otros, las cuales son emitidas por la Compañía.

Prima. Contraprestación prevista en el contrato de seguro a cargo del Contratante y/o los integrantes del grupo o colectividad asegurada.

Siniestro. Realización de la eventualidad prevista en el contrato que da origen al pago de la indemnización que corresponda a cargo de la Compañía conforme a la cobertura contratada.

Suma Asegurada. Límite máximo de responsabilidad de la Compañía para cada una de las coberturas contratadas, en caso de ocurrir una reclamación amparada en esta Póliza.

Tercero Autorizado. Persona Moral con la cual el asegurado tiene una relación comercial o que tiene un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro y está autorizado por la Compañía y cumple con los requerimientos legales aplicables.

Vigencia. Periodo de tiempo durante el cual operan las coberturas indicadas en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.

III. Descripción de Coberturas

1. Cobertura de Fallecimiento

La Compañía se obliga a pagar a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada, siempre que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro de la vigencia de la cobertura estando ésta en vigor. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la Cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

La suma asegurada se podrá cubrir en cualquiera de las siguientes 2 formas:

- **Rentas Mensuales:** El número de rentas mensuales a favor de los beneficiarios será especificado en el momento de la reclamación. La Compañía pagará la primera renta mensual estipulada, en un plazo no mayor de treinta días naturales después de que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. El pago de las rentas mensuales siguientes se realizará dentro de los primeros 10 días naturales de cada mes.
- **Pago Total:** La Suma Asegurada contratada se pagará en una sola exhibición.

El pago y forma en las que se pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios se realizará mediante el conducto de pago que hayan convenido en el formato de reclamación.

Edades de Admisión y Cancelación

Para los efectos de esta cobertura se considera como edad, la que el Asegurado haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son:

	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado	16 a 64 años	69 años	70 años

Esta cobertura tiene un plazo de un año y se renovará automáticamente siempre y cuando estén dentro de las edades de renovación.

La cobertura se dará por terminada al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.
- b) En el momento del fallecimiento del Asegurado.

2. Coberturas de Gastos Funerarios

En caso de muerte de un Asegurado o Dependiente, la Compañía cubre los gastos de los servicios funerarios incurridos hasta por un importe igual a la suma asegurada de esta cobertura mediante el pago total o bien, en especie, proporcionando dichos servicios a través de un proveedor autorizado.

La Suma Asegurada máxima que se podrá contratar para esta cobertura será de quince mil UDIS.

En caso de optar por la cobertura en especie, ésta será autorizada en un plazo no mayor a 72 (setenta y dos) horas posteriores a que se haya recibido notificación que se eligió la opción de cubrir en especie, siendo la Compañía la única responsable frente al Asegurado, Contratante o Beneficiario por la actuación del proveedor del servicio funerario. El importe de los gastos de los servicios funerarios deberá ser menor o igual a la suma asegurada para esta cobertura y dicho importe corresponderá al precio al público que ofrezca la prestadora de los servicios funerarios en la fecha en que sean proporcionados.

El servicio funerario proporcionado por esta cobertura no obliga a la compañía al pago de la Suma Asegurada, los beneficiarios se obligan a entregar la documentación requerida y en caso de que no proceda la reclamación haciendo inaplicable la cobertura contratada el beneficiario deberá cubrir dicho gasto a la compañía.

Para esta cobertura, se deberá elegir uno de los siguientes planes:

Plan	Asegurados / Dependientes que se incluyen
Familiar	Titular, Cónyuge e Hijos
Padres	Titular y Padres
Familia Extendida	Titular, Cónyuge, Hijos y Padres
Titular	Titular

La Compañía paga la suma asegurada únicamente si el Asegurado se encuentra con vida al momento de ocurrir la muerte del Dependiente. Si la muerte del Dependiente ocurre simultáneamente con la del Asegurado, se considera que este último murió primero.

Si el Asegurado no muere durante el plazo de esta cobertura, la misma concluye sin obligación alguna por parte de la Compañía con respecto a ella.

Para estar considerado como Asegurado o Dependiente deberá aparecer como tal en la carátula correspondiente, vivir en el mismo domicilio y/o ser dependiente económico del Asegurado Titular.

La cobertura de gastos funerarios es recíproca sólo con el cónyuge, de conformidad con lo previsto en el artículo 170 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyo objetivo es proporcionar protección contra las consecuencias económicas que pudieran sufrir el Asegurado o el Dependiente al ocurrir el fallecimiento de uno o de otro durante la vigencia del seguro. Los demás Dependientes deberán de dar su consentimiento en el formato proporcionado por la compañía para tal efecto.

Edades de Admisión y Cancelación

Para los efectos de esta cobertura se considera como edad, la que el Asegurado o Dependiente haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son:

Asegurado /Dependiente	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado	16 a 64 años	69 años	70 años
Cónyuge	16 a 64 años	64 años	65 años
Hijos	3 meses a 24 años	24 años	25 años
Padres	16 a 64 años	64 años	65 años

Esta cobertura tiene un plazo de un año y se renovará automáticamente siempre y cuando estén dentro de las edades de renovación.

La cobertura se dará por terminada al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

- c) En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.
- d) En el momento del fallecimiento del Asegurado.

3. Coberturas de Primer Diagnóstico de Cáncer

Si el asegurado se le diagnostica Cáncer por primera vez, en forma clínica y mediante estudio histopatológico, la Compañía pagará al asegurado en una sola exhibición, la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, dándose entonces por concluida la protección amparada por el contrato de seguro.

Para los efectos de este contrato, se entenderá por estudios histopatológicos los documentos que contienen resultados de las pruebas que concluyen en un diagnóstico de cáncer maligno y que pueden ser aceptadas como evidencia bajo los términos de esta póliza. La documentación debe fecharse y encontrarse debidamente firmada por un médico patólogo calificado.

Definición de Cáncer

Es la presencia de células con multiplicación y crecimiento desmedido que puedan agruparse en un tumor y posteriormente invadir por contigüidad o por metástasis (dispersión) a otros tejidos u órganos. Esto incluye entre otras, Leucemia, Linfomas y Enfermedad de Hodgkin.

Edades de Admisión y Cancelación

Para los efectos de esta cobertura se considera como edad, la que el Asegurado haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son:

	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado	16 a 64 años	64 años	65 años

Esta cobertura tiene un plazo de un año y se renovará automáticamente siempre y cuando estén dentro de las edades de renovación.

La cobertura se dará por terminada al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.
- b) En el momento del fallecimiento del Asegurado.
- c) Al pagarse la Suma Asegurada

IV. Exclusiones Generales

1. Coberturas de Fallecimiento y de Gastos Funerarios

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación del contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado o Dependiente, el pago único y total que hará la Compañía será el importe de la reserva matemática que corresponda en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este contrato.

2. Cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer

No cubre la indemnización por diagnóstico de cáncer a consecuencia de:

1. Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores considerados como pre-malignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo (quedan cubiertos los melanomas malignos).
2. Tumores Considerados como relacionados con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
3. Cáncer provocado por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones.
4. Cáncer preexistente.
5. Cualquier diagnóstico realizado por un Médico que sea familiar del Asegurado.
6. Diagnóstico de Cáncer de Pulmón durante los primeros 6 meses de vigencia de la cobertura.
7. Cualquier diagnóstico presentado en los primeros 30 días de cobertura

V. Pruebas de la Reclamación

Para que la Compañía proceda al pago de estas coberturas, el beneficiario debe presentar a satisfacción de la Compañía pruebas del fallecimiento de que se trate.

Para el caso de los Hijos y Padres, se podrá solicitar comprobar la dependencia económica con Asegurado.

El pago de indemnizaciones por muerte del Asegurado se hará a los beneficiarios designados, para los Dependientes se pagará al Asegurado.

El Beneficiario cuenta con un plazo máximo de 5 días a partir de que tenga conocimiento de la realización del siniestro para notificarlo a la Compañía, salvo en caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso deberá avisar tan pronto cese el impedimento.

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

1. Requisitos en caso de Siniestros

Documentos del Asegurado o Dependiente Afectado:

- Original y copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía sólo si la tuviera.
- Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), cuando cuente con ella. No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.
- Original y copia de comprobante de domicilio, no mayor de 3 meses.
- Original y copia de Acta de Nacimiento
- Consentimiento, Certificado o Solicitud de Seguro solo si se encuentra en poder del Asegurado y/o beneficiario.

- Original y copia del Comprobante de parentesco con el Asegurado: Acta de Nacimiento, Matrimonio, etc. (en su caso).

Para la Cobertura de Fallecimiento o Gastos Funerarios:

- Original del acta de defunción.
- Original o copia legible del certificado de defunción.
- Comprobante de Pago de Gastos Funerarios.
- Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado o Dependiente.
- Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado o Dependiente (en su caso).
- En caso de fallecimiento en forma violenta o accidental se solicitará Copia certificada legible de las actuaciones completas del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de: fe de hechos, Identificación del cadáver, autopsia, dispensa de ley, prueba de alcoholemia o deflagración (incluyendo resultados de los exámenes realizados; por ejemplo: toxicológico, balística, etc.).

Para la Cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer:

- Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado.
- Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado.

Documentos del Beneficiario:

- Original y copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía.
- Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.
- Constancia de Identificación Fiscal, cuando cuente con ella.
- Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella.
- Original y copia de comprobante de domicilio, no mayor de 3 meses.
- Formato de reclamación debidamente firmado y llenado, mismo que será proporcionado por la Compañía.
- Estado de cuenta nombre del Beneficiario, no mayor a 3 meses, que contenga la cuenta CLABE

La Compañía, en caso de que con la información anteriormente señalada no cuente con los elementos suficientes para determinar la procedencia o improcedencia del siniestro, tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro de conformidad con lo establecido en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro. La documentación entregada será cotejada contra original.

VI. Cláusulas Generales

1. Contrato

Esta Póliza, la solicitud, el registro de Asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales, las cláusulas y los endosos que se agreguen constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

2. Corrección o 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 naturales que sigan al día que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

3. Modificaciones

Las Condiciones Generales y/o Particulares de la Póliza, sólo pueden modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía. Dichas modificaciones se harán constar mediante endosos o cláusulas previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deberán de ser firmados por el funcionario autorizado de la Compañía.

Los agentes, terceros autorizados o cualquier empleado no autorizado por la Compañía no tienen facultad alguna para acordar modificaciones a nombre de la Compañía.

4. Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deben dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba efectuar a los Asegurados o a sus Beneficiarios, son válidos si se dirigen al último domicilio que de ellos conozca la Compañía o cuando se comuniquen a través del Contratante.

5. Moneda

Todos los pagos a que este contrato se refiere son realizados en moneda nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época en que se efectúen.

6. Notificación de Comisiones

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.

7. Prelación

En caso de existir condiciones particulares pactadas en la Póliza, éstas tendrán prelación sobre las condiciones generales en cuanto se opongan.

8. Vigencia del Contrato

Este contrato estará vigente durante el periodo de seguro indicado en la carátula de la póliza. La vigencia de la cobertura del seguro para cada Asegurado será la especificada en el certificado respectivo y comenzará a las 12:00 (doce) horas.

9. Periodo de Gracia

El Contratante goza de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales a partir del inicio de vigencia de cada periodo de pago para liquidar el total del importe de la prima; transcurrido este plazo, si no ha sido efectuado, los efectos del seguro cesan automáticamente. En caso de ocurrir algún siniestro dentro del periodo de gracia, la compañía deducirá de la indemnización la prima total adeudada para el período en curso, correspondiente al Asegurado de que se trate.

10. Cancelación del Contrato

El contrato o póliza se dará por terminada por cualquiera de las siguientes situaciones:

- a)** Al cumplirse el plazo indicado en la carátula de la póliza.
- b)** A falta de pago de primas, la vigencia del contrato finaliza el día en que se hayan devengado por completo el último recibo de primas pagado, en cuyo caso, la compañía se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del contrato de acuerdo con lo establecido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
- c)** El Contratante puede cancelar este contrato de forma anticipada indicándolo por escrito a la Compañía o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado y que al efecto implemente la Compañía, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la compañía reciba el documento.

Al recibir el trámite se le asignará un folio que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por cancelada. La Compañía, antes de emitir el acuse o folio correspondiente, se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado o del Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación de la misma.

En este caso, la compañía se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del seguro.

El Contratante deberá informar de la cancelación a los Asegurados y regresar las primas pagadas correspondientes a fechas posteriores a la fecha de cancelación.

11. Cancelación del Certificado Individual

El certificado individual se dará por terminado cuando:

- a)** Las personas que se dejen de tener una relación con el Contratante dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá en no más de 30 (treinta) días naturales al Asegurado la parte de la prima no devengada por meses completos.
- b)** En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.
- c)** En el momento del fallecimiento del Asegurado.
- d)** A falta de pago de primas cuando el pago de primas del Certificado Individual este a cargo del Asegurado.
- e)** El Asegurado puede cancelar su certificado individual de forma anticipada indicándolo por escrito a la Compañía o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado y que al efecto implemente la Compañía, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la compañía reciba el documento.

Al recibir el trámite se le asignará un folio que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por cancelada. La Compañía, antes de emitir el acuse o folio correspondiente, se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado o del Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación de la misma.

En este caso, la compañía se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del seguro.

12. Rehabilitación

Si el contrato de seguro amparado por esta póliza hubiera dejado de estar en vigor, la Compañía puede rehabilitarlo si se satisface lo siguiente:

- a)** Que el Contratante lo solicite por escrito, en los términos del formulario que para tal efecto le proporcione la Compañía.
- b)** Que los integrantes del grupo presenten las pruebas de asegurabilidad requeridas por la Compañía.

La rehabilitación puede efectuarse en alguna de las dos modalidades:

- a)** Conservando la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro, mediante el pago de las primas vencidas que se encuentren pendientes de pago hasta la fecha de la rehabilitación, siempre y cuando la póliza haya estado en vigor por un plazo mayor a tres meses.
- b)** Cambiando la fecha de inicio de la vigencia del contrato de seguro, a la que elija el Contratante, mediante el pago de la prima correspondiente a las edades alcanzadas por los integrantes del grupo en la nueva fecha de inicio, siempre que ésta sea posterior a la fecha de cancelación de la vigencia inmediata anterior.

El contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

13. Renovación automática

La Compañía renovará automáticamente este contrato y sus certificados individuales en las mismas condiciones en que fueron contratados.

Si a la fecha de renovación, la edad alcanzada de los Asegurados no fuera mayor a la edad máxima establecida por la Compañía la renovación se hará en forma automática por otro periodo igual al contratado inicialmente según la regla establecida para cada cobertura especificada en su certificado individual, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, salvo que el Contratante y/o Asegurado comunique por escrito a la Compañía su deseo de no renovarla, lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Compañía con 30 días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento indicado en la póliza.

En cada renovación se aplican las primas de tarifa obtenidas de acuerdo con la edad alcanzada conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

La Compañía, en cada renovación enviará el nuevo certificado al Asegurado, mismo que se podrá entregar por medio del Contratante o por el medio que haya designado para tal efecto.

14. Omisiones, Falsas o Inexactas Declaraciones

Conforme a lo establecido por los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante y los Asegurados está obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los formularios que se le requieran, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

Las omisiones, falsas o inexactas declaraciones de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro, debiendo dar un aviso de esto en términos de lo dispuesto por el artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

15. Disputabilidad

Este contrato de seguro será disputable dentro de los 5 (cinco) primeros años para el beneficio de fallecimiento y 2 (dos) años para los demás beneficios, por lo que se refiere a la causal de rescisión prevista por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual o de su última rehabilitación, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la existencia de omisiones, falsas o inexactas declaraciones en la celebración del Contrato de Seguro respectivo.

De igual forma, en el supuesto de que, con posterioridad a la emisión de la póliza original, tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, o cuando el Contratante solicite alguna cobertura adicional o incremento en la suma asegurada y la Compañía requiera cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad para tal inclusión o incrementos, será disputable dentro de los 5 (cinco) primeros años para el beneficio de fallecimiento y para otras coberturas o incrementos serán disputables durante los primeros 2 (dos) años a partir del inicio de la vigencia de la cobertura o incremento en la Suma Asegurada. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

16. Cambio de Ocupación

El Contratante y/o Asegurado están obligados a notificar por escrito a la Compañía dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de cualquier cambio en la ocupación de los Asegurados. Con esta notificación la Compañía realizará los ajustes de prima correspondientes con base a la disminución o agravación del riesgo. En caso de que el integrante del grupo fallezca y se detecte la existencia de una agravación del riesgo por su Ocupación que no haya sido notificado conforme a lo establecido por esta cláusula, la Compañía podrá rescindir de pleno derecho el Certificado Individual del integrante.

17. Carencia de Restricciones

Este Contrato no se afecta por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados.

18. Límite Territorial

Los asegurados estarán amparados en cualquier parte del mundo, y en lo que respecta a los servicios funerarios, el asegurado estará amparado con el proveedor con el cual la Compañía tenga convenio celebrado en cualquier entidad federativa.

19. Derechos del Contratante y/o Asegurado

El Contratante y/o Asegurado tienen los siguientes derechos durante la contratación y vigencia del seguro, según aplique:

- a)** Recibir toda la información que les permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.
- b)** A una indemnización por mora de acuerdo con la legislación aplicable en caso de que el Contratante y/o Asegurado haya entregado a la compañía toda la documentación relativa a la ocurrencia del siniestro y que hubieren transcurrido más de los 30 (treinta) días que ésta tiene para pronunciarse sobre la procedencia o improcedencia del siniestro y no existiera respuesta alguna.
- c)** El contratante podrá solicitar la cancelación anticipada del seguro siguiendo el procedimiento especificado para tal efecto en las presentes condiciones generales.

20. Obligaciones del Contratante y/o Asegurado

El Contratante y/o Asegurado asume las siguientes responsabilidades durante la contratación y vigencia del seguro, según aplique:

- a) Declarar por escrito a la compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.
- b) Recabar y custodiar el consentimiento de cada uno de los integrantes del grupo.
- c) Entregar los Certificados Individuales de cada uno de los Asegurados junto con las principales cláusulas y coberturas del contrato.
- d) Comunicar a la Compañía del ingreso de integrantes nuevos, recabando los consentimientos respectivos, dentro de los 30 días siguientes a su fecha de ingreso.
- e) Comunicar a la Compañía de la separación definitiva de integrantes del grupo asegurado, dentro de los 30 días naturales siguientes a su fecha de separación.
- f) Dar aviso a la Compañía de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas. En caso de nuevas sumas aseguradas, éstas entran en vigor desde la fecha de cambio y el pago o devolución de primas se realiza de acuerdo con la forma de pago de la prima.
- g) Efectuar el pago de la prima correspondiente a la cobertura contrata y especificada en la carátula de la póliza y/o certificado según su edad alcanzada.
- h) Enviar por lo menos una vez cada periodo, las altas y las bajas de los Asegurados y las primas cobradas en el periodo. En caso de que el Contratante no envíe el listado actualizado dentro del periodo correspondiente se considera que no hubo movimientos de altas o bajas.
- i) En caso de Descuentos de Nómina o cargos domiciliados a cargo del contratante, el contratante deberá mandar una relación de los descuentos o pagos efectuados de cada asegurado y realizar la transferencia de la prima descontada o cobrada a los Asegurados en cada periodo.
- j) Declarar de forma clara y amplia la forma en que ocurrió el siniestro, así como presentar toda la documentación e información probatoria que la compañía le solicite respecto a la realización del siniestro.

21. Cambio de Contratante

Cuando haya un cambio de Contratante, la Compañía puede rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminan treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Compañía reembolsa a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades. La Compañía tendrá 30 (treinta) días naturales a partir de la fecha de notificación para hacer la devolución y ésta será en la misma forma en la que se recibió el pago.

22. Ingreso de Asegurados

Al celebrarse el presente contrato, quedan aseguradas las personas que hayan dado su consentimiento para estar asegurados y cuya edad se encuentre dentro de las edades de admisión y renovación establecidas. Con posterioridad a la celebración de este contrato, no pueden ingresar las personas cuya edad se encuentre fuera de las edades de admisión establecidas para esta póliza.

23. Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía mantendrá un Registro de Asegurados, que entregará a solicitud del contratante. Este registro especificará el nombre, edad y sexo del Asegurado, plan contratado, fecha de vigencia del seguro para cada miembro del grupo y número de certificado.

24. Alta de Asegurados

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, quedan aseguradas

con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

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 treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, puede exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedan 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, cuenta 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 entiende que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

25. Baja de Asegurados

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo asegurado, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido.

En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.

La Compañía tendrá 30 (treinta) días naturales a partir de la fecha de notificación para hacer la devolución y ésta será en la misma forma en la que se recibió el pago.

26. Edad de aceptación y cancelación

Las edades de aceptación son de 16 a 64 años y el certificado individual será cancelado en el aniversario inmediato posterior a que el Asegurado alcance 70 años.

Las edades máximas de aceptación, renovación y cancelación podrán ser modificadas mediante endoso registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y estarán especificadas en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

Las coberturas tienen un plazo no mayor de un año y se renovarán automáticamente siempre y cuando el Asegurado no haya alcanzado la edad de cancelación.

27. Edad

Para los efectos de este contrato se considera como edad, la que el Asegurado haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

Las edades declaradas por los Asegurados deben comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hace la anotación en el certificado respectivo y no puede exigir posteriormente nuevas pruebas de la edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no puede rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración se encontrare fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso, se devolverá la prima neta no devengada existente en la fecha de la rescisión, a quienes hayan realizado el pago de la prima en la proporción que les corresponda.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un integrante del grupo, se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real y dicha edad se encuentra dentro de las edades de admisión establecidas para esta póliza, el seguro continúa en vigor con la misma suma asegurada, pero quienes aportan al pago de la prima están obligados a pagar a la Compañía, en la proporción que corresponda, la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y a la real por el periodo que falte hasta el vencimiento del Contrato. Si la edad declarada es mayor que la verdadera, la Compañía reembolsa a quienes la aportan al pago de la prima en la proporción que corresponda, la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, reduciéndose las primas conforme a la edad real por el periodo que falte hasta el vencimiento.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del integrante del grupo y ésta se encuentra dentro de las edades de admisión establecidas para esta póliza, la Compañía paga la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

28. Prima

Por prima se entiende que es la contraprestación económica pactada por la aceptación del contrato de seguro a cargo del contratante. La prima total del grupo, así como las primas que corresponden a cada integrante, se obtienen de acuerdo con lo establecido en la nota técnica registrada y el Contratante es el responsable de realizar el pago.

En cada fecha de vencimiento del contrato, la Compañía puede calcular para cada cobertura, la prima promedio por millar de suma asegurada que se aplica en la renovación o bien cobrar la prima según la edad alcanzada.

29. Pago de Prima

El pago de la prima deberá ser anual o de pago único para temporalidades menores a un año, sin embargo, el Contratante puede pactar el pago de la prima en forma fraccionada, en la que cada uno de los períodos deberá ser de igual duración y comenzarán y terminarán a las 12 (doce) horas; en cuyo caso se aplicará una tasa de financiamiento por pago fraccionado que la Compañía determine en el aniversario de la póliza, la cual se comunicará al contratante.

A petición escrita del Contratante, presentando en el transcurso de los 30 (treinta) días anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago.

La obligación del pago de primas es a cargo del Contratante. Cuando la obligación del pago de primas sea a cargo de los Asegurados, esta será efectuada en todos los casos por conducto del Contratante.

Cuando el Asegurado no cubra al Contratante la prima a que se obligó, éste podrá solicitar a la Compañía su baja del Grupo.

30. Descuento por Nómina o Domiciliación Bancaria (Cuenta de Cheques, Débito o Crédito)

El Contratante y/o Asegurado que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro “Descuento por Nómina” o “Domiciliación Bancaria” (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la prima del seguro contratado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima correspondiente.

En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá informar de inmediato al Contratante o llamar directamente a la compañía para reportarlo. Si dentro de 45 días naturales posteriores al vencimiento de la prima no se ha realizado la retención o cargo, cesarán automáticamente los efectos del contrato. Cabe señalar que el estado de cuenta del Contratante o Asegurado donde aparezca el cargo correspondiente de la prima del seguro contratado hará prueba plena para acreditar el pago de la misma.

En caso de cancelación de este contrato de seguro por instrucción expresa del Contratante o Asegurado, podrá proceder el cobro de uno o más periodos subsecuentes a la fecha de cancelación por el “desfasamiento” del cobro de la prima correspondiente.

Para los cargos por domiciliación bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en este contrato:

- a) Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- b) Reposición(es) de tarjeta(s) de crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- c) Por rechazo bancario.
- d) Falta de fondos o crédito.
- e) Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo imputable al Contratante y/o Asegurado.

31. Beneficiarios

El Asegurado podrá designar libremente a sus Beneficiarios siempre que no exista restricción legal alguna. En cualquier momento podrá designar o cambiar sus Beneficiarios, siempre y cuando la Póliza y/o Certificado se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Compañía.

El Contratante no puede intervenir en la designación de Beneficiarios, ni puede, en ningún caso, figurar con este carácter salvo que el objeto del contrato de seguro sea alguno de los siguientes:

- a) Garantizar créditos concedidos por el Contratante, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el seguro garantice créditos, el Contratante sólo puede ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente.
- b) Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.
- c) Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pueda causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la compañía pagará la suma asegurada al último beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de cualquier obligación posterior contraída en la póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándola por escrito al beneficiario y a la Compañía, quien lo hará constar en la póliza, la cual será el único medio de prueba admisible en los términos del artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si existen varios beneficiarios y fallece alguno de ellos o se rehúsa a recibir la porción que le correspondiera el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designado, se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

Cuando no exista Beneficiario designado, se determina como Beneficiario del Asegurado a su Cónyuge, en ausencia de éste, serán los Hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los Padres del Asegurado por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva o el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

Cuando el Beneficiario fallezca antes de recibir el pago de la indemnización, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Beneficiario.

Advertencia. En el caso de que 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.

32. Pago de Suma Asegurada

La Compañía pagará al Beneficiario la indemnización que proceda dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que reciba toda la documentación y la información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

33. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con la obligación de pagar la suma asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado o beneficiario un interés moratorio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, durante el lapso de mora.

34. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este 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.

Dichos plazos empezarán a contar a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la citada Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

El plazo de que se trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que se haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que, hasta entonces, ignoraban dicha realización.

35. Régimen Fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectuó el pago a los beneficiarios.

36. Competencia

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Así mismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

En caso de controversia el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la a la Unidad de Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía, en las oficinas ubicadas en Miguel Hidalgo Poniente 2115, Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060 o al teléfono 81 8000 9700 y/o 800 248 0848 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m., o a la Comisión Nacional Para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en sus delegaciones o directamente ante los tribunales competentes.

Todas las reclamaciones deberán presentarse por escrito a la Compañía y dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Usuario, como lo dispone el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Para todo lo no previsto en este Contrato de Seguro, las partes estarán a lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el Código de Comercio, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, la Circular Única de Seguros y Fianzas y las Reglas y demás Disposiciones de Carácter General que en la materia dicten la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa de seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las 72 (setenta y dos horas) siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

37. Aviso de privacidad

Deco Seguros, S.A. de C.V., con domicilio Miguel Hidalgo 2115 Ponente, Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060, es responsable del tratamiento (uso) de sus datos personales, los cuales serían utilizados para proveer los servicios y productos requeridos, así como las actividades afines en cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Se puede conocer nuestro aviso de privacidad integral ingresando a www.decoseguros.com.mx o solicitándolo por correo a la siguiente dirección electrónica: normativa@decoseguros.com.mx. Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales y la revocación del consentimiento deberá descargar el formato "SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO" en nuestra página de internet www.decoseguros.com.mx o solicitarla en nuestra oficina y presentar el formato en a la dirección de correo electrónico normativa@decoseguros.com.mx o en nuestras oficinas.

38. Entrega de documentación contractual

La compañía está obligada a entregar al Contratante y/o Asegurado de la póliza la documentación contractual del seguro a través de alguno de los siguientes medios:

- a)** En forma impresa
- b)** Al correo electrónico proporcionado

Si el Contratante y/o Asegurado no recibe dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el Seguro estos documentos, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 800 248 0848 a fin de que la Compañía le haga llegar los documentos requeridos.

39. Cláusula de Actividades ilícitas

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario realice o se relacionen con actividades ilícitas, al ser considerado como una agravación esencial del riesgo. Derivado de lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados 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.

Asimismo se dará por terminado de manera anticipada si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario son publicados 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 alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las obligaciones del contrato podrán ser restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario dejan de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará 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.

40. Legislación Aplicable

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás leyes, reglamentos y normas que le resulten aplicables.

Todos los preceptos legales aplicables los podrá consultar en nuestra página de internet www.decoseguros.com.mx, solicitarlos en nuestra oficina o en la página de internet de la CONDUSEF <https://registros.condusef.gob.mx/recas/>

41. Consentimiento Electrónico

Cuando el Asegurado utilice Medios Electrónicos para solicitar un seguro, éste acepta y autoriza a la Compañía para que la contratación del seguro pueda celebrarse por estos medios, los cuales acreditarán la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones de las partes y regirán por lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y demás disposiciones aplicables.

La Compañía podrá implementar con el Contratante y/o Asegurado, medios de identificación consistentes en dispositivos de seguridad (en adelante los Dispositivos de Seguridad), individuales y confidenciales, tales como: contraseñas electrónicas alfanuméricas, números de identificación personal (NIP's), medios de autenticación (Dispositivo Físico) que generen claves, medios biométricos o cualquier otro, permitido por ley.

Cualquiera de los medios de identificación antes mencionados, se entenderán como sustitutos de la firma autógrafa, por lo que lo obligarán y producirán los mismos efectos que esta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo anterior, su uso obligará al Contratante y/o Asegurado.

El Contratante y/o Asegurado acepta, de manera expresa e irrevocable, ser el único responsable por el uso que se le dé a los dispositivos de seguridad, liberando a la Compañía de cualquier responsabilidad al respecto.

Si la contratación se hace a través de un Tercero Autorizado, el Asegurado autoriza a la Compañía a usar el Número de Identificación Personal (NIP) que va ligado a la cuenta del Tercero Autorizado con la que está realizando la contratación, como medio de identificación.

42. Sustitución de Firma Autógrafa

Derivado de lo pactado en el apartado de otorgamiento de consentimiento, el Contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de Internet o cualquier otro medio electrónico, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al Contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio, de conformidad con lo estipulado en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con relación al Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

43. Formalización del Seguro

El Contratante y/o Asegurado acepta la celebración del presente contrato de seguro a través del uso de los distintos medios electrónicos, entre ellos a través del Terceros Autorizados, con cargo de la prima a una tarjeta bancaria. Por lo anterior; las partes aceptan que la contratación de este seguro puede realizarse por medios electrónicos por lo que, en su caso, se entenderá aceptada y con ello perfeccionado el contrato de seguro desde el momento de la emisión del número de póliza o folio con que la Compañía responderá por las coberturas contratadas en la misma.

Al realizarse la contratación del seguro, la Compañía deberá proporcionar al asegurado:

- a) Un número de folio de confirmación que corresponde a la solicitud y aceptación de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración.
- b) El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo.
- c) La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, para que pueda consultar las condiciones generales del producto.
- d) Los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas, para efectuar la cancelación de la póliza o para solicitar que no se renueve automáticamente.
- e) Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

Además, la Compañía hará del conocimiento del Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación, lo estipulado en esta cláusula.

44. Términos y Condiciones Uso de Medios Electrónicos

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de hacer uso de medios electrónicos para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Aseguradora. La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta en la página de internet de la compañía www.decoseguros.com.mx y éstos incluyen:

- Las operaciones y servicios disponibles;
- Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las instituciones como para los usuarios;
- Los medios por los que se haga constar la creación, transmisión, modificaciones p extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

45. Autorización de Operaciones a través de Medios Electrónicos

El Contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución del nombre y la firma autógrafa del Asegurado, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Compañía de cualquier uso indebido de las mismas.

Toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato, la Compañía emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

46. Contratación vía Internet (Página Web)

Para la contratación electrónica vía internet, se utilizarán medios de identificación, los cuales serán validados por el Contratante y/o Asegurado durante la contratación del seguro, como se define a continuación:

- a) Por medios de identificación se entienden como aquellos datos personales del Contratante y/o Asegurado que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), domicilio, correo electrónico y teléfono de contacto.
- b) La póliza de seguro se contrata vía internet con los medios de identificación antes señalados, la forma de pago podrá hacerse mediante cargos a tarjetas de crédito o débito, por lo que el Asegurado y contratante, al proporcionar el número de su tarjeta y el código de seguridad, consiente la celebración del contrato de seguro mencionado.
- c) La Compañía o Tercero Autorizado se obligan a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos por parte del Contratante y/o Asegurado.

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 03 de mayo de 2024, con el número CNSF-S0097-0175-2024/CONDUSEF-006408-09.

I. LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Artículo 102. En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

Artículo 103. La operación de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la presente Ley, deberá ajustarse a las siguientes bases:

I. Tratándose de intermediarios financieros sujetos a la inspección y vigilancia por parte de las autoridades financieras, y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:

- a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y
- b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate.

II. Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:

- a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- b) Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

Artículo 200. Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

- I. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;
- II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;
- III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;
- IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;
- V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y
- VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:
- a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y
 - b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

Artículo 202. Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

Artículo 214. La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;

II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;

III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y

IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

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

Artículo 492. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

- a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de

las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

II. CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS

Disposición 4.10.1. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán pactar la celebración de sus operaciones y la prestación de servicios a través de Operaciones Electrónicas, debiendo sujetarse a lo que establece el presente Capítulo y siempre que:

II. Informen a sus clientes en forma previa a la contratación del uso de Medios Electrónicos, los términos y condiciones para su uso, debiendo mantener dicha información disponible para su consulta en la red electrónica mundial denominada Internet, en todo momento actualizada.

Los términos y condiciones de uso de Medios Electrónicos a que se refiere la presente fracción deberán estar disponibles en la página electrónica de la Institución o Sociedad Mutualista y preverse en la documentación contractual la liga al sitio en que puede consultarse dicha información.

III. LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 20. La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.

La póliza deberá contener:

I. Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;

II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;

III. La naturaleza de los riesgos garantizados;

IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;

V. El monto de la garantía;

VI. La cuota o prima del seguro;

VII. En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio a los que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, y

VIII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

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 37. En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

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 45. El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Artículo 47. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Artículo 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 52. El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 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.

Artículo 69. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario 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.

Artículo 70. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes 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 artículo anterior.

Artículo 71. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 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, y

II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84. 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, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

IV. REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Artículo 7. Tratándose de los Integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la póliza.

Artículo 8. El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos se sujetará a lo siguiente:

I. Los Dividendos que, en su caso se otorguen, se calcularán considerando la Experiencia Propia del Grupo o Colectividad, o la Experiencia Global de la Aseguradora de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo. Se entenderá por:

- a) Experiencia Propia, cuando la prima del Grupo o Colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial. Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del Grupo o Colectividad no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato. Para el caso de los seguros de accidentes y enfermedades, el número mínimo de Integrantes del Grupo o Colectividad deberá permitir la aplicación de procedimientos actuariales, de tal manera que las hipótesis adoptadas en el cálculo de la prima tengan un grado razonable de confiabilidad. Sólo se podrán integrar Grupos o Colectividades constituidos, cuando pertenezcan al mismo grupo empresarial y, en conjunto, cumplan con lo previsto en la fracción V del artículo 2 de este Reglamento, y
- b) Experiencia Global, cuando la prima del Grupo o Colectividad no esté determinada con base en su Experiencia Propia;

II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación;

III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos se determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate. Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio establecido en la fracción IV de este artículo, en lo relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos;

IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado;

V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente:

- a) En caso de Experiencia Propia, al finalizar la vigencia de la póliza;
- b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y
- c) En el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza.

El cálculo de los Dividendos a pagar se realizará en las fechas señaladas en los incisos anteriores, con independencia de las fechas en las que se realice el cálculo de los Dividendos para la constitución de reservas técnicas correspondientes;

VI. Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones I a V anteriores;

VII. Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;

VIII. En las pólizas multianuales, el pago de Dividendos deberá ser anual, al aniversario de la póliza, y

IX. Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

V. REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

Artículo 5. Los agentes y apoderados de seguros deberán informar a quien pretenda contratar un seguro por lo menos de lo siguiente:

I.- Su nombre completo, tipo de autorización, número y vigencia de su cédula, así como el domicilio donde realiza sus actividades y, en el caso de los apoderados de seguros, la denominación de la persona moral que representen;

II.- Del alcance real de la cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada;

III.- Que carece de facultades de representación de la Aseguradora, para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de agente mandatario;

IV.- Que sólo podrá cobrar primas contra el recibo oficial expedido por la Aseguradora y que las primas así cobradas se entenderán recibidas por ésta, y

V.- Que al llenar el cuestionario que le requiera la Aseguradora, señale todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones que se convengan.

VI. LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Artículo 50 Bis. Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita. La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional. Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo. La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

Artículo 66. La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

VII. DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE SANAS PRÁCTICAS, TRANSPARENCIA Y PUBLICIDAD APLICABLES A LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.

Artículo 8. Cuando las instituciones de seguros citen preceptos legales, deberán de poner a disposición del Usuario un anexo para consulta de tales preceptos o indicar el lugar donde podrá consultarlo, ya sea en medio impreso, electrónico o por medio de un anexo registrado en el RECAS.

Artículo 12. El Usuario podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud.

Artículo 23. Cuando se publicite un producto en la página de Internet de las instituciones de seguros, en adición a lo establecido en el artículo 4.1.18 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, las instituciones de seguros deberán contener en dicha página los elementos siguientes:

- I. Requisitos y modalidades para la contratación, incluyendo la denominación de la unidad monetaria utilizada y la cobertura geográfica, en caso de no aplicar en toda la República Mexicana, o el lugar donde podrán consultarse;
- II. Los números telefónicos y correo electrónico de la UNE de la institución de seguros;
- III. Datos de contacto de la CONDUSEF, incluyendo teléfono y página de Internet, y
- IV. Explicación de abreviaturas de uso no común que se utilicen, a fin de facilitar el entendimiento y lectura del público.

VIII. CÓDIGO PENAL FEDERAL

Artículo 139. Se impondrá pena de prisión de quince a cuarenta años y cuatrocientos a mil doscientos días multa, sin perjuicio de las penas que correspondan por otros delitos que resulten:

I. A quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.

II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional. Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además: I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público; II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

Artículo 139 Bis. Se aplicará pena de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a un terrorista, teniendo conocimiento de sus actividades o de su identidad.

Artículo 139 Ter. Se aplicará pena de cinco a quince años de prisión y de doscientos a seiscientos días multa al que amenace con cometer el delito de terrorismo a que se refiere el párrafo primero del artículo 139.

Artículo 139 Quáter. Se impondrá la misma pena señalada en el artículo 139 de este Código, sin perjuicio de las penas que corresponden por los demás delitos que resulten, al que por cualquier medio que fuere ya sea directa o indirectamente, aporte o recaude fondos económicos o recursos de cualquier naturaleza, con conocimiento de que serán destinados para financiar o apoyar actividades de individuos u organizaciones terroristas, o para ser utilizados, o pretendan ser utilizados, directa o indirectamente, total o parcialmente, para la comisión, en territorio nacional o en el extranjero, de cualquiera de los delitos previstos en los ordenamientos legales siguientes:

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

- a) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
- b) Sabotaje, previsto en el artículo 140;
- c) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;
- d) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
- e) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

II. De la Ley que Declara Reservas Mineras los Yacimientos de Uranio, Torio y las demás Substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir Energía Nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

Artículo 139 Quinquies. Se aplicará de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a una persona que haya participado en los delitos previstos en el artículo 139 Quáter de este Código.

Artículo 193. Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

Artículo 194. Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

I. Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

II. Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y

IV. Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

Artículo 195. Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

Artículo 195 bis. Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.

El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:

I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

Para efectos de este capítulo se entiende por posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Artículo 196. Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando:

I. Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

II. La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

III. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos; IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

V. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VI. El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y

VII. Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso además, se clausurará en definitiva el establecimiento.

Artículo 197. Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.

Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero, mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193, para su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días multa. Si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta una mitad.

Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualesquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.

Artículo 198. Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.

Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II de dicho artículo. Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión.

Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial, se le impondrá, además la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, y si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.

La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal.

Artículo 199. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Artículo 400 Bis. Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de mil a cinco mil días multa al que, por sí o por interpósita persona realice cualquiera de las siguientes conductas:

I. Adquiera, enajene, administre, custodie, posea, cambie, convierta, deposite, retire, dé o reciba por cualquier motivo, invierta, traspase, transporte o transfiera, dentro del territorio nacional, de éste hacia el extranjero o a la inversa, recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita, o

II. Oculte, encubra o pretenda ocultar o encubrir la naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento, propiedad o titularidad de recursos, derechos o bienes, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita.

Para efectos de este Capítulo, se entenderá que son producto de una actividad ilícita, los recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando existan indicios fundados o certeza de que provienen directa o indirectamente, o representan las ganancias derivadas de la comisión de algún delito y no pueda acreditarse su legítima procedencia.

En caso de conductas previstas en este Capítulo, en las que se utilicen servicios de instituciones que integran el sistema financiero, para proceder penalmente se requerirá la denuncia previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en ejercicio de sus facultades de fiscalización, encuentre elementos que permitan presumir la comisión de alguno de los delitos referidos en este Capítulo, deberá ejercer respecto de los mismos las facultades de comprobación que le confieren las leyes y denunciar los hechos que probablemente puedan constituir dichos ilícitos.

Artículo 400 Bis 1. Las penas previstas en este Capítulo se aumentarán desde un tercio hasta en una mitad, cuando el que realice cualquiera de las conductas previstas en el artículo 400 Bis de este Código tiene el carácter de consejero, administrador, funcionario, empleado, apoderado o prestador de servicios de cualquier persona sujeta al régimen de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita, o las realice dentro de los dos años siguientes de haberse separado de alguno de dichos cargos.

Además, se les impondrá inhabilitación para desempeñar empleo, cargo o comisión en personas morales sujetas al régimen de prevención hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. La inhabilitación comenzará a correr a partir de que se haya cumplido la pena de prisión.

Las penas previstas en este Capítulo se duplicarán, si la conducta es cometida por servidores públicos encargados de prevenir, detectar, denunciar, investigar o juzgar la comisión de delitos o ejecutar las sanciones penales, así como a los ex servidores públicos encargados de tales funciones que cometan dicha conducta en los dos años posteriores a su terminación. Además, se les impondrá inhabilitación para desempeñar empleo, cargo o comisión hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. La inhabilitación comenzará a correr a partir de que se haya cumplido la pena de prisión.

Asimismo, las penas previstas en este Capítulo se aumentarán hasta en una mitad si quien realice cualquiera de las conductas previstas en el artículo 400 Bis, fracciones I y II, utiliza a personas menores de dieciocho años de edad o personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho o que no tiene capacidad para resistirlo.

IX. LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Artículo 47. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

- I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;
- II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, o en contra de clientes y proveedores del patrón, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;
- III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;
- IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;
- V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;
- VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;
- VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;
- VIII. Cometer el trabajador actos inmorales o de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el establecimiento o lugar de trabajo;
- IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;
- X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;
- XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;
- XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;
- XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;
- XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo;
- XIV Bis. La falta de documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio cuando sea imputable al trabajador y que exceda del periodo a que se refiere la fracción IV del artículo 43; y
- XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.
- El patrón que despida a un trabajador deberá darle aviso escrito en el que refiera claramente la conducta o conductas que motivan la rescisión y la fecha o fechas en que se cometieron.

El aviso deberá entregarse personalmente al trabajador en el momento mismo del despido o bien, comunicarlo al Tribunal competente, dentro de los cinco días hábiles siguientes, en cuyo caso deberá proporcionar el último domicilio que tenga registrado del trabajador a fin de que la autoridad se lo notifique en forma personal.

La prescripción para ejercer las acciones derivadas del despido no comenzará a correr sino hasta que el trabajador reciba personalmente el aviso de rescisión.

La falta de aviso al trabajador personalmente o por conducto del Tribunal, por sí sola presumirá la separación no justificada, salvo prueba en contrario que acredite que el despido fue justificado.

Artículo 53. Son causas de terminación de las relaciones de trabajo:

I. El mutuo consentimiento de las partes;

II. La muerte del trabajador;

III. La terminación de la obra o vencimiento del término o inversión del capital, de conformidad con los artículos 36, 37 y 38;

IV. La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible la prestación del trabajo; y

V. Los casos a que se refiere el artículo 434.



DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

En este folleto, conoce los derechos básicos a los que son acreedores antes y durante el momento de contratar nuestro seguro, así como al ocurrir un siniestro.

De conformidad con el Artículo 200, Fracción IV de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), todo aquel **cliente** que ya sea **contratante**, **asegurado** o **beneficiario**, es acreedor a los siguientes derechos:

1) Antes y durante la contratación del seguro:

- a) Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el Artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales.
- b) Conocer el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refiere la Fracción II del Artículo 103 de la LISF.
- c) Recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

2) Al ocurrir un siniestro:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la prima de seguro.
- b) Cobrar una indemnización por mora a la Institución de Seguros, en caso de falta de pago oportuno de la suma asegurada.
- c) Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- d) Conocer a través de la CONDUSEF si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

Para más información de tu seguro, directamente con tu agente de seguros, en www.decoseguros.com.mx o bien, a través de nuestro teléfono 800 248 0848.

En caso de inconformidad puedes presentar una reclamación ante Deco Seguros, S.A. de C.V. por medio de la Unidad Especializada de Atención a Usuario (UNE) o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)	CONDUSEF
Av. Hidalgo # 2115 Pte. entre Cerro de Picachos y Emilio Zola, Col. Obisado, C.P. 64060 Monterrey, N.L.	Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México.
Tel. (81) 8000 9700 y (81) 8245 0520	Tel. (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080
Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx	Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 13 de septiembre de 2023, con el número de registro CGEN-S0097-0073-2023/G-01538-001 y CGEN-S0097-0074-2023/G-01538-001.



Deco Seguros, S.A. de C.V.
Miguel Hidalgo #2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 | 800 248 0848
Página web: www.decoseguros.com.mx

Solicitud de Seguro de Vida Grupo

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre / Razón Social:		
RFC:	Teléfono(s):	
Nacionalidad:		
No. Serie Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella:		
Dirección		
Calle:	Número Exterior:	Número Interior:
Colonia:	Municipio / Delegación:	
Estado:	País:	Código Postal:

Llenar para PERSONA MORAL o GOBIERNO

Giro del Negocio:	
Fecha de Constitución:	Folio Mercantil:
Nombre Completo del Representante Legal:	
RFC:	Correo Electrónico:
Tipo de Identificación:	
Número:	Emisor:
¿Alguna persona de su empresa u organización es o se asimila a una Persona Políticamente Expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, especifique:	
Nombre de Persona Políticamente Expuesta	Cargo

Llenar para PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

Fecha de Nacimiento:	CURP:
Estado de Nacimiento:	País de Nacimiento:
Ocupación:	Correo Electrónico:
Tipo de Identificación:	
Número:	Emisor:
¿Usted, su cónyuge, concubino o pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña o ha desempeñado en los últimos 12 meses funciones públicas destacadas en territorio nacional o extranjero, tales como: jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario de gobierno, judicial, juez, militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas públicas, ¿funcionario o miembro de partido políticos (Persona Políticamente Expuesta PPE)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, especifique: _____	
Nombre de Persona Políticamente Expuesta	Cargo, Parentesco, Vinculo y/o Nacionalidad
Declaro bajo protesta de decir la verdad, que actúo a nombre y por cuenta propia. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DATOS SOBRE LA COBRANZA	
Frecuencia de Pago de Prima: Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Monto Anual Estimado de la Operación:	
Moneda:	Medio de Pago: Transferencia <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/>
Tipo de Administración:	Declaración por forma de pago <input type="checkbox"/> Autoadministrada <input type="checkbox"/>
Requiere Comprobante Fiscal: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<p>En caso de que, por cualquier causa imputable al Contratante no se realice el pago a que hace referencia esta solicitud, éste se compromete a pagar a través de medios de pago autorizados por Deco Seguros, S.A. de C.V., reconociendo desde este momento que, en caso de no realizarse en los términos y condiciones establecidas en el contrato de seguro, éste podrá cesar en sus efectos sin responsabilidad alguna para la Compañía. Podrá consultar otras opciones de pago en nuestro portal www.decoseguros.com.mx o bien llamando al Centro de Atención Telefónica (CAT) al número 800 248 0848.</p>	

DATOS DEL GRUPO			
Descripción del Grupo Asegurable:			
Número de Personas que integran la Empresa:			
Estado donde Radica el Negocio:			
Relación Contratante-Asegurado: Patrón-Emppleado <input type="checkbox"/> Empresa-Cliente <input type="checkbox"/> Asociación-Asociado <input type="checkbox"/>			
¿El seguro es una presentación laboral? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Quién paga la prima? Contratante <input type="checkbox"/> Asegurados <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>			
En caso de que el Asegurado contribuya al pago de la prima, especificar en que monto o porcentaje:			
El solicitante, adjunta a esta solicitud un listado que incluya por lo menos: nombre, número de empleado, fecha de nacimiento o RFC o edad y sexo.			
¿Considera que por la actividad de los miembros existe la posibilidad de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes del grupo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Información Grupo 1.			
Descripción	Número de Participantes	Actividad principal:	Tipo de Nómina
Coberturas y Sumas Aseguradas			
Cobertura:		Suma Asegurada o regla para determinarla:	
Información Grupo 2.			
Descripción	Número de Participantes	Actividad principal:	Tipo de Nómina
Coberturas y Sumas Aseguradas			
Cobertura:		Suma Asegurada o regla para determinarla:	

ORIGEN DE LOS RECURSOS

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con el que se realizara el pago de las primas del seguro proceden de actividades lícitas. Asimismo, manifiesto que no tengo ni he tenido nexos o vínculos con la delincuencia organizada ni ha sido sujeto a procedimiento legal o investigación por los delitos establecidos en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal relativo a la delincuencia organizada, en territorio nacional o extranjero por alguna autoridad de México o extranjera con cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional o ha estado su nombre o razón social, alias o apodo, sus actividades, los bienes a asegurar o su nacionalidad, publicados en una lista oficial, nacional o extranjera, relativa a los delitos vinculados a lavado de dinero o financiamiento al terrorismo.

SI ☐ NO ☐

Declaro que conozco y entiendo que será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de la ley, por lo que cesaran de pleno derecho las obligaciones de Deco Seguros, S.A. de C.V., si el Contratante, Asegurado o Beneficiario, en términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales fueren condenado 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 o si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista emitida en términos de la de las disposiciones Trigésima Novena fracción X, Cuadragésima Cuarta fracción VII o Septuagésima Séptima de las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (referencias legales disponibles en www.decoseguros.com.mx).

SI ☐ NO ☐

AVISO DE PRIVACIDAD

Deco Seguros, S.A. de C.V., con domicilio Miguel Hidalgo #2115 Pte., Col. Obisado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060, es responsable del tratamiento (uso) de sus datos personales, los cuales serían utilizado para proveer los servicios y productos requeridos, así como las actividades afines en cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Declaro que se ha puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral de Deco Seguros, S.A. de C.V., mismo que contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles y aceptó su tratamiento. Asimismo, me informo que puedo consultar dicho aviso y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.decoseguros.com.mx o solicitándolo por correo a la siguiente dirección electrónica:

normativa@decoseguros.com.mx. SI ☐ NO ☐

Si desea modificar o corregir sus datos personales puede acudir a las instalaciones de Deco Seguros, S.A. de C.V. y/o a través de la dirección www.decoseguros.com.mx.

ADVERTENCIAS Y OTROS

Autorizo que Deco Seguros, S.A. de C.V. remita la documentación contractual que se origine en caso de aceptación de esta solicitud de seguro y en su caso de sus renovaciones y en general, la documentación contractual que se llegue a generar en formatos PDF (Portable Document Format), por uno de los siguientes medios:

En forma impresa presencial ☐ En forma impresa al domicilio ☐ Al correo electrónico proporcionado ☐

De acuerdo con la Ley sobre el Contrato de Seguros, he declarado todos los hechos importantes conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud, como los conozco o debería de conocer a la fecha de firmarla. Estoy informado de que las omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo conforme los cuestionarios contenidos en esta solicitud pueden dar lugar a la rescisión del contrato que llegara a celebrarse y en consecuencia a la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro. SI ☐ NO ☐

Declaro que me fue explicado el contenido de las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, en lo que se refiere a sus derechos básicos, a las Coberturas, Exclusiones, Indisputabilidad, Cláusulas Generales y/o Particulares las cuales conozco, entiendo y acepto como parte integrante del Contrato a que se refiere esta Solicitud en términos del artículo 7 de la Ley sobre el Contrato de Seguro (referencias legales disponibles en www.decoseguros.com.mx). Asimismo, acepto la obligación de entregar los Certificados Individuales y las Condiciones Generales del Contrato de Seguros a cada Asegurado. SI ☐ NO ☐

Este seguro cuenta con algunas exclusiones y limitantes. Le invitamos a consultar las mismas en la página de internet www.decoseguros.com.mx o en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) <https://registros.condusef.gob.mx/recas/>.

Lugar y Fecha de la Solicitud	Firma del Contratante

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Para cualquier aclaración o trámite relacionado con tu seguro o para solicitar copia de algún documento relacionado con el mismo, podrá realizarse en nuestras oficinas ubicadas en Miguel Hidalgo #2115 Pte., Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060 o al teléfono 81 8000 9700 y 800 248 0848 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

Cualquier consulta, reclamación o aclaración a los productos o servicios ofrecidos podrán ser presentadas en el domicilio de la Institución, en la Unidad Especializada de Atención a Usuarios o bien ante CONDUSEF, mediante escrito, por correo electrónico o cualquier medio que compruebe fehacientemente su recepción.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) Miguel Hidalgo # 2115 Pte. Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Tel. 81 8000 9700 y 800 248 0848 Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx	CONDUSEF Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P 03100, Ciudad de México. Tel. 55 5340 0999 y 800 999 8080 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 seguros quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de enero de 2025 con el número CGEN-S0097-0017-2024/CONDUSEF-G-01743-001.



Deco Seguros, S.A. de C.V.
Miguel Hidalgo #2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 | 800 248 0848

Carátula de Póliza de Seguro de Vida Grupo

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social:

Dirección:

Teléfono:

RFC:

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de Póliza	Vigencia de la póliza (12:00 Horas) Desde: Hasta:	Fecha de Emisión
Producto	Moneda	Forma de Pago

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Deco Seguros, S.A. DE C.V. asegura los riesgos que se detallan a favor del grupo asegurado indicado en esta carátula, de acuerdo con las condiciones generales y particulares durante la vigencia establecida.

Cobertura	Suma Asegurada Total	Número de Asegurados	Límites de edad para aceptación y cancelación	Prima Total
-----------	-------------------------	-------------------------	--	----------------

PRIMAS

Prima Anual Total	Prima Según forma de Pago	Descuentos o Recargos	Tasa de Financiamiento	Derecho	Prima Total Según forma de Pago
----------------------	------------------------------	--------------------------	---------------------------	---------	------------------------------------

CONDICIONES PARTICULARES

Grupo Asegurado:

Porcentaje de participación de los Asegurados:

Lugar y fecha de impresión

Funcionario Autorizado de Deco Seguros

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

Transcripción de los Artículos 17 al 21 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad 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 o Colectividad de que se trate. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad 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.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante. En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Las Condiciones Generales serán entregadas a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado en el momento de la contratación. En ellas podrá conocer el alcance de las coberturas, así como sus exclusiones y limitantes. Le invitamos a consultar las mismas en la página de internet www.decoseguros.com.mx o en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) <https://registros.condusef.gob.mx/recas/>.

Para cualquier aclaración o trámite relacionado con tu seguro o para solicitar copia de algún documento relacionado con el mismo, podrá realizarse en nuestras oficinas ubicadas en Miguel Hidalgo #2115 Pte., Col. Obisado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060 o al teléfono 81 8000 9700 y 800 248 0848 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

Cualquier consulta, reclamación o aclaración a los productos o servicios ofrecidos podrán ser presentadas en el domicilio de la Institución, en la Unidad Especializada de Atención a Usuarios o bien ante CONDUSEF, mediante escrito, por correo electrónico o cualquier medio que compruebe fehacientemente su recepción.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) Miguel Hidalgo # 2115 Pte. Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Tel. 81 8000 9700 y 800 248 0848 Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx	CONDUSEF Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P 03100, Ciudad de México. Tel. 55 5340 0999 y 800 999 8080 Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
---	---

Aviso de Privacidad

Deco Seguros, S.A. de C.V., con domicilio Miguel Hidalgo #2115 Pte., Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060, es responsable del tratamiento (uso) de sus datos personales, los cuales serían utilizado para proveer los servicios y productos requeridos, así como las actividades afines en cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Asimismo, se informa que puede consultar dicho aviso y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.decoseguros.com.mx o solicitándolo por correo a la siguiente dirección electrónica: normativa@decoseguros.com.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 22 de marzo de 2024, con el número CGEN-S0097-0030-2024/CONDUSEF-006408-09.

I. Definiciones Generales

Asegurado. Persona física cuyo nombre se indica en el certificado individual y que forma parte integrante del Grupo o Colectividad Asegurado. También llamado Titular

Dependiente. Persona física cuyo nombre se indica en el certificado individual y el cual queda amparado con la cobertura de gastos funerarios. Para los efectos de esta póliza, se considera dependiente al cónyuge, hijos y padres del Asegurado.

- **Cónyuge:** persona física con la que el Asegurado tiene celebrado un contrato de matrimonio o con la que ha vivido como si fueran cónyuges por más de 2 años o tienen un hijo en común.
- **Hijos:** Descendencia del Asegurado o Cónyuge procreada de manera natural o por vía de la adopción legal, debiendo constar el vínculo en el acta de nacimiento, en el acta de reconocimiento o en el acta de adopción.
- **Padres:** Ascendencia del Asegurado cuyo parentesco conste en el acta de nacimiento, acta de reconocimiento o en el acta de adopción.

II. Descripción de Coberturas

1. Cobertura de Fallecimiento

La Compañía se obliga a pagar a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada, siempre que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro de la vigencia de la cobertura estando ésta en vigor. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la Cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

La suma asegurada se podrá cubrir en cualquiera de las siguientes 2 formas:

- **Rentas Mensuales:** El número de rentas mensuales a favor de los beneficiarios será especificado en el momento de la reclamación. La Compañía pagará la primera renta mensual estipulada, en un plazo no mayor de treinta días naturales después de que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. El pago de las rentas mensuales siguientes se realizará dentro de los primeros 10 días naturales de cada mes.
- **Pago Total:** La Suma Asegurada contratada se pagará en una sola exhibición.

	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado	16 a 64 años	69 años	70 años

2. Coberturas de Gastos Funerarios

En caso de muerte de un Asegurado o Dependiente, la Compañía cubre los gastos de los servicios funerarios incurridos hasta por un importe igual a la suma asegurada de esta cobertura mediante el pago total o bien, en especie, proporcionando dichos servicios a través de un proveedor autorizado.

El servicio funerario proporcionado por esta cobertura no obliga a la compañía al pago de la Suma Asegurada, los beneficiarios se obligan a entregar la documentación requerida y en caso de que no proceda la reclamación haciendo inaplicable la cobertura contratada el beneficiario deberá cubrir dicho gasto a la compañía.

Para esta cobertura, se deberá elegir uno de los siguientes planes:

Plan	Asegurados / Dependientes que se incluyen
Familiar	Titular, Cónyuge e Hijos
Padres	Titular y Padres
Familia Extendida	Titular, Cónyuge, Hijos y Padres
Titular	Titular

Para estar considerado como Asegurado o Dependiente deberá aparecer como tal en la carátula correspondiente, vivir en el mismo domicilio y/o ser dependiente económico del Asegurado Titular.

La cobertura de gastos funerarios es recíproca sólo con el cónyuge, de conformidad con lo previsto en el artículo 170 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Los demás Dependientes deberán de dar su consentimiento en el formato proporcionado por la compañía para tal efecto.

Asegurado /Dependiente	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado	16 a 64 años	69 años	70 años
Cónyuge	16 a 64 años	64 años	65 años
Hijos	3 meses a 24 años	24 años	25 años
Padres	16 a 64 años	64 años	65 años

3. Coberturas de Primer Diagnóstico de Cáncer

Si el asegurado se le diagnostica Cáncer por primera vez, en forma clínica y mediante estudio histopatológico, la Compañía pagará al asegurado en una sola exhibición, la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, dándose entonces por concluida la protección amparada por el contrato de seguro.

Para los efectos de este contrato, se entenderá por estudios histopatológicos los documentos que contienen resultados de las pruebas que concluyen en un diagnóstico de cáncer maligno y que pueden ser aceptadas como evidencia bajo los términos de esta póliza. La documentación debe fecharse y encontrarse debidamente firmada por un médico patólogo calificado.

Definición de Cáncer: Es la presencia de células con multiplicación y crecimiento desmedido que puedan agruparse en un tumor y posteriormente invadir por contigüidad o por metástasis (dispersión) a otros tejidos u órganos. Esto incluye entre otras, Leucemia, Linfomas y Enfermedad de Hodgkin.

	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado	16 a 64 años	64 años	65 años

III. Exclusiones Generales

1. Coberturas de Fallecimiento y de Gastos Funerarios

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación del contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado o Dependiente, el pago único y total que hará la Compañía será el importe de la reserva matemática que corresponda en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este contrato.

2. Cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer

No cubre la indemnización por diagnóstico de cáncer a consecuencia de:

1. Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores considerados como pre-malignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo (quedan cubiertos los melanomas malignos).
2. Tumores Considerados como relacionados con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
3. Cáncer provocado por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones.
4. Cáncer preexistente.
5. Cualquier diagnóstico realizado por un Médico que sea familiar del Asegurado.
6. Diagnóstico de Cáncer de Pulmón durante los primeros 6 meses de vigencia de la cobertura.
7. Cualquier diagnóstico presentado en los primeros 30 días de cobertura

IV. Pruebas de la Reclamación

Documentos del Asegurado o Dependiente Afectado:

- Original y copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía sólo si la tuviera.
- Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), cuando cuente con ella. No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.
- Original y copia de comprobante de domicilio, no mayor de 3 meses.
- Original y copia de Acta de Nacimiento
- Consentimiento, Certificado o Solicitud de Seguro solo si se encuentra en poder del Asegurado y/o beneficiario.
- Original y copia del Comprobante de parentesco con el Asegurado: Acta de Nacimiento, Matrimonio, etc. (en su caso).

Para la Cobertura de Fallecimiento o Gastos Funerarios:

- Original del acta de defunción.
- Original o copia legible del certificado de defunción.
- Comprobante de Pago de Gastos Funerarios.
- Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado o Dependiente.
- Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado o Dependiente (en su caso).
- En caso de fallecimiento en forma violenta o accidental se solicitará Copia certificada legible de las actuaciones completas del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de: fe de hechos, Identificación del cadáver, autopsia, dispensa de ley, prueba de alcoholemia o deflagración (incluyendo resultados de los exámenes realizados; por ejemplo: toxicológico, balística, etc.).

Para la Cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer:

- Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado.
- Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado.

Documentos del Beneficiario:

- Original y copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía.
- Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.
- Constancia de Identificación Fiscal, cuando cuente con ella.
- Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella.
- Original y copia de comprobante de domicilio, no mayor de 3 meses.
- Formato de reclamación debidamente firmado y llenado, mismo que será proporcionado por la Compañía.
- Estado de cuenta nombre del Beneficiario, no mayor a 3 meses, que contenga la cuenta CLABE

La Compañía, en caso de que con la información anteriormente señalada no cuente con los elementos suficientes para determinar la procedencia o improcedencia del siniestro, tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro de conformidad con lo establecido en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro. La documentación entregada será cotejada contra original.

V. Cláusulas Generales

1. Corrección o 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 naturales que sigan al día que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

2. Cancelación del Certificado Individual

El certificado individual se dará por terminado cuando:

- a)** Las personas que se dejen de tener una relación con el Contratante dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá en no más de 30 (treinta) días naturales al Asegurado la parte de la prima no devengada por meses completos.
- b)** En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.
- c)** En el momento del fallecimiento del Asegurado.
- d)** A falta de pago de primas cuando el pago de primas del Certificado Individual este a cargo del Asegurado.
- e)** El Asegurado puede cancelar su certificado individual de forma anticipada indicándolo por escrito a la Compañía o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado y que al efecto implemente la Compañía, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la compañía reciba el documento.

Al recibir el trámite se le asignará un folio que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por cancelada. La Compañía, antes de emitir el acuse o folio correspondiente, se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado o del Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación de la misma.

En este caso, la compañía se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del seguro.

3. Renovación automática

La Compañía renovará automáticamente este contrato y sus certificados individuales en las mismas condiciones en que fueron contratados.

Si a la fecha de renovación, la edad alcanzada de los Asegurados no fuera mayor a la edad máxima establecida por la Compañía la renovación se hará en forma automática por otro periodo igual al contratado inicialmente según la regla establecida para cada cobertura especificada en su certificado individual, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, salvo que el Contratante y/o Asegurado comunique por escrito a la Compañía su deseo de no renovarla, lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Compañía con 30 días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento indicado en la póliza.

4. Omisiones, Falsas o Inexactas Declaraciones

Conforme a lo establecido por los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Contratante y los Asegurados está obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los formularios que se le requieran, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

Las omisiones, falsas o inexactas declaraciones de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro, debiendo dar un aviso de esto en términos de lo dispuesto por el artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5. Disputabilidad

Este contrato de seguro será disputable dentro de los 5 (cinco) primeros años para el beneficio de fallecimiento y 2 (dos) años para los demás beneficios, por lo que se refiere a la causal de rescisión prevista por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual o de su última rehabilitación, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la existencia de omisiones, falsas o inexactas declaraciones en la celebración del Contrato de Seguro respectivo.

6. Descuento por Nómina o Domiciliación Bancaria (Cuenta de Cheques, Débito o Crédito)

El Contratante y/o Asegurado que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro "Descuento por Nómina" o "Domiciliación Bancaria" (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la prima del seguro contratado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima correspondiente.

En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá informar de inmediato al Contratante o llamar directamente a la compañía para reportarlo. Si dentro de 45 días naturales posteriores al vencimiento de la prima no se ha realizado la retención o cargo, cesarán automáticamente los efectos del contrato. Cabe señalar que el estado de cuenta del Contratante o Asegurado donde aparezca el cargo correspondiente de la prima del seguro contratado hará prueba plena para acreditar el pago de la misma.

En caso de cancelación de este contrato de seguro por instrucción expresa del Contratante o Asegurado, podrá proceder el cobro de uno o más periodos subsecuentes a la fecha de cancelación por el "desfasamiento" del cobro de la prima correspondiente.

Para los cargos por domiciliación bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en este contrato:

- a) Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- b) Reposición(es) de tarjeta(s) de crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- c) Por rechazo bancario.
- d) Falta de fondos o crédito.
- e) Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo imputable al Contratante y/o Asegurado.

7. Beneficiarios

El Asegurado podrá designar libremente a sus Beneficiarios siempre que no exista restricción legal alguna. En cualquier momento podrá designar o cambiar sus Beneficiarios, siempre y cuando la Póliza y/o Certificado se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Compañía.

Si existen varios beneficiarios y fallece alguno de ellos o se rehúsa a recibir la porción que le correspondiera el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designado, se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

Cuando no exista Beneficiario designado, se determina como Beneficiario del Asegurado a su Cónyuge, en ausencia de éste, serán los Hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los Padres del Asegurado por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva o el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

Cuando el Beneficiario fallezca antes de recibir el pago de la indemnización, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Beneficiario.

Advertencia. En el caso de que 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.

8. Cláusula de Actividades Ilícitas

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario realice o se relacionen con actividades ilícitas, al ser considerado como una agravación esencial del riesgo. Derivado de lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados 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.

Asimismo se dará por terminado de manera anticipada si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario son publicados 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 alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima

Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las obligaciones del contrato podrán ser restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

9. Legislación Aplicable

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás leyes, reglamentos y normas que le resulten aplicables.

Todos los preceptos legales aplicables los podrá consultar en nuestra página de internet www.decoseguros.com.mx, solicitarlos en nuestra oficina o en la página de internet de la CONDUSEF <https://registros.condusef.gob.mx/recas/>

10. Sustitución de Firma Autógrafa

Derivado de lo pactado en el apartado de otorgamiento de consentimiento, el Contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de Internet o cualquier otro medio electrónico, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al Contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio, de conformidad con lo estipulado en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con relación al Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

11. Términos y Condiciones Uso de Medios Electrónicos

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de hacer uso de medios electrónicos para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Aseguradora. La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta en la página de internet de la compañía www.decoseguros.com.mx y éstos incluyen:

- Las operaciones y servicios disponibles;
- Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las instituciones como para los usuarios;
- Los medios por los que se haga constar la creación, transmisión, modificaciones p extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.



Deco Seguros, S.A. de C.V.
Miguel Hidalgo #2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 | 800 248 0848

Registro de Asegurados de Seguro de Vida Grupo

CONTRATANTE

Nombre/ Razón Social:	
Dirección:	
Telefono:	RFC:

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de Póliza	Vigencia de la póliza (12:00 Horas) Desde: Hasta:	Fecha de Emisión
Producto	Moneda	Forma de Pago

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura	Suma Asegurada Total	Número de Asegurados	Límites de edad para aceptación y cancelación	Prima Total
-----------	-------------------------	-------------------------	--	-------------

DATOS DE LOS CERTIFICADOS

Número de Certificado	Nombre del Asegurado	Edad	Sexo	Fecha de Ingreso	Suma Asegurada	Plan
--------------------------	----------------------	------	------	---------------------	-------------------	------

Lugar y fecha de impresión	Funcionario Autorizado de Deco Seguros
----------------------------	--

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 15 de enero del 2024, con el número CGEN-S0097-0018-2024/CONDUSEF-006408-09.

Formato 1



Deco Seguros S.A. de C.V.
Hidalgo 2115 Obispado, 64060 Monterrey N.L.
Tel. 81 8000 9700 WhatsApp 81 16907055
decoseguros@decoseguros.com.mx

Solicitud de Seguro de Vida

Folio de Solicitud:

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo:		
Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año):	Sexo:	Estado Civil:
Domicilio:		
Nacionalidad:	Correo Electrónico:	Red Social:
Celular:	Teléfono Casa:	
WhatsApp:	Fecha y hora de contacto:	
Puesto / Ocupación:	Detalle de la Ocupación:	
Ingreso mensual:	Empresa	
En su trabajo o prácticas deportivas ¿Ocupa Motocicleta?	En su trabajo ¿Se expone a uso de explosivos, sustancias químicas peligrosas o radiación?:	
En su trabajo o prácticas deportivas ¿Se expone a riesgos por alturas?	En su trabajo o prácticas deportivas ¿Ocupa Arma de Fuego?:	

CUESTIONARIO MÉDICO

Sólo para Titular	Estatura en metros:	Peso en kilogramos:
-------------------	---------------------	---------------------

A usted o a algún dependiente les han diagnosticado algún profesional médico o padecen o han padecido alguna de las siguientes enfermedades o afecciones:

1.- Diabetes e Hipertensión Arterial, enfisema pulmonar, COVID-19 o enfermedades crónicas?
2.- Cáncer, Tumores, alguna enfermedad de tipo maligno, leucemia o lupus?
3.- Cirrosis hepática, hepatitis C o insuficiencia renal, pancreatitis, o problemas de alcoholismo o drogadicción?
4.- Enfermedades cardíacas, infarto, isquemia, arritmia o intervenciones del corazón?
5.- Aneurisma, embolia, trombosis o derrame cerebral?

6.- SIDA o cualquier enfermedad relacionada con el VIH, enfermedades en los ovarios, en la matriz o en las mamas o próstata?
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA ESPECIFICAR ENFERMEDAD O AFECCIÓN Y PERSONA QUE LA PADECE:

PLAN Y COBERTURAS SOLICITADAS

Cobertura:	Suma Asegurada o Regla para Determinarla:

DEPENDIENTES DEL SOLICITANTE

Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento:	Parentesco:

BENEFICIARIOS DEL SOLICITANTE PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO Y/O MUERTE ACCIDENTAL

Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento:	Parentesco:	Porcentaje:
Domicilio: Mismo que titular ____ Otro:			

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 solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas en vigor, se informa lo siguiente:

Nombre Del Agente/Vendedor:	Tipo de Autorización:
Número y vigencia de Cédula del Agente:	Domicilio:

El Agente de Seguros o Vendedor que intermedia la presente Póliza declara que realizó una entrevista personal con el Contratante y/o Solicitante donde se informó de manera clara y detallada:

- El alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada.
- Que no cuenta con facultades de representación de Deco Seguros para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas
- Que solo podrá cobrar primas contra el recibo expedido por Deco Seguros y que las primas cobradas se entenderán recibidas por ésta.
- Que se deben declarar todos los hechos para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que

la no declaración o la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo, darán lugar a la cancelación de la póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos a los beneficiarios.

CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE (LEER ANTES DE FIRMAR)

Autorizo que Deco Seguros remita la documentación contractual que se origine en caso de aceptación de esta solicitud de seguro y en su caso de sus renovaciones, rehabilitaciones y en general, la documentación contractual que se llegue a generar en formato PDF (portable document format), por uno de los siguientes medios:

- En forma impresa presencial _____
- Al correo electrónico proporcionado _____

Acepto que DECO SEGUROS, S.A. DE C.V. puso a mi disposición el Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos. Asimismo, acepto se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página www.decoseguros.com.mx

Declaro bajo protesta de decir verdad, que actúo a nombre y por cuenta propia, y que los recursos utilizados en este acto comercial provienen de actividades lícitas. Si_____ No_____

Declaro bajo protesta de decir verdad que **NO** desempeño o he desempeñado actividades políticas en los último 12 meses ni tengo parentesco con alguna persona que los realice. Si_____ No_____

En su caso, de favor de señalar las actividades políticas desempeñadas:

De acuerdo con la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos importantes conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud, como los conozco o debiera de conocer a la fecha de firmarla. Estoy informado de que las omisiones e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud, pueden dar lugar a la rescisión del contrato que llegara a celebrarse y en consecuencia a la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Otorgo mi consentimiento para estar Asegurado

_____	_____
Fecha	Firma

Este seguro cuenta con algunas exclusiones y limitantes las cuales se pueden consultar en sus respectivas Condiciones Generales disponibles en la página de internet www.decoseguros.com.mx

Para cualquier consulta, reclamación o aclaración con relación a los productos o servicios ofrecidos por la Institución, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios o CONDUSEF

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) Av. Hidalgo # 2115 Pte. entre Cerro de Picachos y Emilio Zola, Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Teléfono: 81 8000 9700 y 800 248 0848 Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx	CONDUSEF Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P 03100, Ciudad de México. Teléfono: 55 5340 0999 y 800 999 8080 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 21 de octubre de 2024, con el número CGEN-S0097-0067-2024/CONDUSEF-G-01753-003, CGEN-S0097-0066-2024/CONDUSEF-G-01536-003 y del día 18 de diciembre del 2024 con el número CNSF-S0097-00175-2024/CONDUSEF-006408-09”.

Formato 2



Deco Seguros S.A. de C.V.
Hidalgo 2115 Obispado, 64060 Monterrey N.L.
Tel. 81 8000 9700 WhatsApp 81 16907055
decoseguros@decoseguros.com.mx

Solicitud de Seguro de Vida

Solicitud para ser incluido como Asegurado Adicional

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

DATOS DEL TITULAR DE LA PÓLIZA

Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	Número de Póliza o Folio de la Solicitud

DATOS DEL SOLICITANTE ADICIONAL

Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	Parentesco con el Titular
Estatura en metros:	Peso en kilogramos:

Se le ha diagnosticado por algún profesional médico o padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades o afecciones:

1.- Diabetes e Hipertensión Arterial, enfisema pulmonar, COVID-19 o enfermedades crónicas?
2.- Cáncer, Tumores, alguna enfermedad de tipo maligno, leucemia o lupus?
3.- Cirrosis hepática, hepatitis C o insuficiencia renal, pancreatitis, o problemas de alcoholismo o drogadicción?
4.- Enfermedades cardíacas, infarto, isquemia, arritmia o intervenciones del corazón?
5.- Aneurisma, embolia, trombosis o derrame cerebral?
6.- SIDA o cualquier enfermedad relacionada con el VIH, enfermedades en los ovarios, en la matriz o en las mamas o próstata?
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA ESPECIFICAR ENFERMEDAD O AFECCIÓN:

PLAN Y COBERTURAS SOLICITADAS

Cobertura:	Suma Asegurada o Regla para Determinarla:

BENEFICIARIOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento:	Parentesco:	Porcentaje:

Advertencias: 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 solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Autorización: Otorgo mi consentimiento para estar Asegurado

<hr/> Firma del Solicitante	<hr/> Firma del Asegurado Titular
--------------------------------	--------------------------------------

Este seguro cuenta con algunas exclusiones y limitantes las cuales se pueden consultar en sus respectivas Condiciones Generales disponibles en la página de internet www.decoseguros.com.mx

Usted puede conocer nuestro Aviso de Privacidad integral ingresando a www.decoseguros.com.mx

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) Av. Hidalgo # 2115 Pte. entre Cerro de Picachos y Emilio Zola, Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Teléfono: 81 8000 9700 y 800 248 0848 Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx	CONDUSEF Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfono: 55 5340 0999 y 800 999 8080 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 21 de octubre de 2024, con el número CGEN-S0097-0067-2024/CONDUSEF-G-01753-003, CGEN-S0097-0066-2024/CONDUSEF-G-01536-003 y del día 18 de diciembre del 2024 con el número CNSF-S0097-00175-2024/CONDUSEF-006408-09”.

Formato 3



Deco Seguros S.A. de C.V.
Hidalgo 2115 Obispado, 64060 Monterrey N.L.
Tel. 81 8000 9700 WhatsApp 81 16907055
decoseguros@decoseguros.com.mx

Consentimiento de Seguro de Vida Grupo

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social:

Nombre:

Dirección:

Correo Electrónico:

Sexo:

Estado Civil:

Teléfono:

WhatsApp:

Fecha de Nacimiento:

Ocupación:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Plan:

Cobertura	Suma Asegurada o Regla para determinarla	Prima Mensual
-----------	---	---------------

BENEFICIARIOS DEL SOLICITANTE PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO Y/O MUERTE ACCIDENTAL

Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje
--------	---------------------	------------	------------

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.

Otorgo mi consentimiento para estar Asegurado.

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante

Formato 4



Consentimiento de Seguro de Vida

Folio de Solicitud

ASEGURADO TITULAR

Nombre:	Empresa en la que labora:
---------	---------------------------

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura	Suma Asegurada o Regla para determinarla	Prima Mensual


DEPENDIENTES o ASEGURADOS ADICIONALES

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombres)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Firma Consentimiento

Deco Seguros S.A. de C.V.
Hidalgo 2115 Obispado, 64060 Monterrey N.L.
Tel. 81 8000 9700 WhatsApp 81 16907055
decoseguros@decoseguros.com.mx

Firma del Asegurado Titular

Formato 5

Nombre Completo																															
Fecha de Nacimiento						Sexo		Estado Civil						Nacionalidad						Empresa											
/		/				F	M	S	C	D	V	UL	Mex		Otra																
Domicilio		Calle												Número Exterior						Número Interior				C.P.							
Colonia												Municipio								Estado											
														Red Social																	
Celular														WhatsApp												Mismo que celular		<input type="checkbox"/>			
Teléfono Casa														Puesto u Ocupación								Ingreso Mensual \$									
Detalle de la ocupación														Hora y Fecha de Contacto																	
En su trabajo o prácticas deportivas ¿Ocupa arma de fuego?														Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En su trabajo ¿Se expone a uso de explosivos sustancias químicas o radiación?										Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
En su trabajo o prácticas deportivas ¿Ocupa Motocicleta?														Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En su trabajo o prácticas deportivas ¿Se expone a riesgos por alturas?										Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

CUESTIONARIO MÉDICO

Solo para titular				Estatura				Mts				Peso				Kg											
A ustedes o a algún dependiente les han diagnosticado algún profesional médico o padecen o han padecido alguna de las siguientes enfermedades o afecciones:																											
1.- ¿Diabetes e hipertensión Arterial, Enfisema pulmonar, COVID-19 o enfermedades crónicas?																								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2.- ¿Cáncer, Tumores, alguna enfermedad de tipo maligno, leucemia o lupus?																								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
3.- ¿Cirrosis hepática, hepatitis C o insuficiencia renal, pancreatitis o problemas de alcoholismo?																								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4.- ¿Enfermedades cardíacas, infarto, isquemia, arritmia o intervenciones del corazón?																								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.- ¿Aneurisma, embolia, trombosis o derrame cerebral?																								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6.- ¿SIDA o cualquier enfermedad relacionada con el VIH, enfermedades en los ovarios en la matriz o en las mamas o próstata?																								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
EN CASO DE RESPUESTAAFIRMATIVA ESPECIFICAR ENFERMEDAD O AFECCIÓN Y PERSONA QUE LA PADECE																											

PLAN Y COBERTURAS SOLICITADAS

Elige tu producto

Elige tu plan

Elige tus Coberturas adicionales

Cáncer ☐ Accidentes ☐

Graves enfermedades ☐ Otro_____

DEPENDIENTES ADICIONALES DEL SOLICITANTE

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Parentesco
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

BENEFICIARIOS DEL SOLICITANTE PARA LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO Y/O MUERTE ACCIDENTAL

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje
	/ /		
	/ /		
Domicilio: Mismo que titular <input type="checkbox"/> Otro:			

Otorgo mi consentimiento para estar Asegurado

Firma	Fecha
-------	-------

EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN ELARTÍCULO 5 DEL REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR, SE INFORMA LO SIGUIENTE:

Nombre del Agente / Vendedor	Tipo de Autorización
Número y vigencia de Cédula del Agente	Domicilio

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

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 solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El Agente de Seguros o Vendedor que intermedia la presente Póliza declara que realizó una entrevista personal con el Contratante y/o Solicitante donde se informó de manera clara y detallada:

- El alcance real de la cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada.
- Que no cuenta con facultades de representación de Deco Seguros para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas
- Que solo podrá cobrar primas contra el recibo expedido por Deco Seguros y que las primas cobradas se entenderán recibidas por ésta.
- Que se deben declarar todos los hechos para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se le pregunten para la apreciación del riesgo, darán lugar a la cancelación de la póliza y en consecuencia a la pérdida de los derechos a los beneficiarios.

CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE (LEER ANTES DE FIRMAR)

Autorizo que Deco Seguros remita la documentación contractual que se origine en caso de aceptación de esta solicitud de seguro y en su caso de sus renovaciones, rehabilitaciones y en general, la documentación contractual que se llegue a generar en formato PDF (portable document format), por uno de los siguientes medios:

En forma impresa presencial _____ A domicilio en forma impresa _____ Al correo electrónico proporcionado _____

Acepto que DECO SEGUROS, S.A. DE C.V. puso a mi disposición el Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos. Asimismo, acepto se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página www.decoseguros.com.mx

Declaro bajo protesta de decir verdad, que actúo a nombre y por cuenta propia, y que los recursos utilizados en este acto comercial provienen de actividades lícitas. SI _____ NO _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que no desempeño o he desempeñado actividades políticas en los último 12 meses ni tengo parentesco con alguna persona que los realice. SI _____ NO _____

De acuerdo con la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos importantes conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud, como los conozco o debiera de conocer a la fecha de firmarla. Estoy informado de que las omisiones e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud, pueden dar lugar a la rescisión del contrato que llegara a celebrarse y en consecuencia a la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Este seguro cuenta con algunas exclusiones y limitantes las cuales se pueden consultar en sus respectivas Condiciones Generales disponibles en la página de internet www.decoseguros.com.mx

Para cualquier consulta, reclamación o aclaración en relación a los productos o servicios ofrecidos por la Institución, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuario o CONDUSEF

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)	CONDUSEF
Av. Hidalgo #2115 Pte. entre Cerro de Picachos y Emilio Zola, Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Teléono: 81 8000 9700 y 800 248 0848 Correo Electronico:normativa@decoseguros.com.mx	Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080 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 21 de octubre de 2024, con el número CGEN-S0097-0067-2024/CONDUSEF-G-01753-003, CGEN-S0097- 0066-2024/CONDUSEF-G-01536-003 y del día 18 de diciembre del 2024 con el número CNSF-S0097-00175-2024/CONDUSEF-006408-09.

NOMENCLATURAS

SEXO	ESTADO CIVIL	UL= UNIÓN LIBRE	MEX= MEXICANA
F= FEMENINO	S= SOLTERO	D= DIVORCIADO	C.P. CÓDIGO POSTAL
M= MASCULINO	C= CASADO	V= VIUDO	



Deco Seguros, S.A. de C.V.
Miguel Hidalgo #2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 | 800 248 0848

Número de Póliza
Número de Certificado
Número Único de
Cliente (NUC)

Certificado de Seguro de Vida Grupo

CONTRATANTE

Nombre/ Razón Social:

ASEGURADO

Nombre:

Dirección:

Telefono:

Sexo:

Estado Civil:

RFC:

Fecha de Nacimiento:

Ocupación:

DATOS DE LA PÓLIZA

Producto

Vigencia de la póliza (12:00 Horas)
Desde: Hasta:

Fecha de ingreso del
certificado (12:00 Horas)

Moneda

Forma de pago

Prima Total según forma de pago

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Deco Seguros, S.A. de C.V. asegura los riesgos que se detallan a favor del asegurado indicado en este certificado, de acuerdo con las condiciones generales y particulares durante la vigencia establecida.

Cobertura

Suma Asegurada o
Regla para determinarla

Límites de edad para
Aceptación y Cancelación

DEPENDIENTES

Plan:

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombres)

Parentesco

Suma Asegurada

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Ver Advertencia)

Nombre

Parentesco

Porcentaje

Lugar y fecha de impresión

Funcionario Autorizado de Deco Seguros.



Deco Seguros, S.A. de C.V.
Miguel Hidalgo #2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 | 800 248 0848

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.

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

Transcripción de los Artículos 17 al 18 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad 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.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

El resumen de condiciones generales será entregado a través del medio elegido por el Asegurado en el momento de la contratación. En él podrá conocer el alcance de las coberturas, así como sus exclusiones y limitantes. Le invitamos a consultar las Condiciones Generales en la página de internet www.decoseguros.com.mx o en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) <https://registros.condusef.gob.mx/recas/>

Es obligación del Asegurado o del beneficiario informar a la Compañía tan pronto tenga conocimiento de la realización del siniestro ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del Asegurado o Beneficiario de esta obligación de aviso.

Cualquier aclaración o trámite relacionado con tu seguro o para solicitar copia de algún documento relacionado con el mismo, podrá realizarse en nuestras oficinas ubicadas en Miguel Hidalgo Poniente 2115, Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060 o al teléfono 81 8000 9700 y 800 248 0848 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

Cualquier consulta, reclamación o aclaración a los productos o servicios ofrecidos podrán ser presentadas en el domicilio de la Institución, en la Unidad Especializada de Atención a Usuarios o bien ante CONDUSEF, mediante escrito, por correo electrónico o cualquier medio que compruebe fehacientemente su recepción.



Deco Seguros, S.A. de C.V.
Miguel Hidalgo #2115 Pte.
Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L.
Tel. 81 8000 9700 | 800 248 0848

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) Miguel Hidalgo # 2115 Pte. Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Tel. 81 8000 9700 y 800 248 0848 Correo Electrónico: normativa@decoseguros.com.mx	CONDUSEF Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P 03100, Ciudad de México. Tel. 55 5340 0999 y 800 999 8080 Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
---	---

Aviso de Privacidad

Deco Seguros, S.A. de C.V., con domicilio Miguel Hidalgo #2115 Ponente, Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060, es responsable del tratamiento (uso) de sus datos personales, los cuales serían utilizado para proveer los servicios y productos requeridos, así como las actividades afines en cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Asimismo, se informa que puede consultar dicho aviso y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.decoseguros.com.mx o solicitándolo por correo a la siguiente dirección electrónica: normativa@decoseguros.com.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 03 de mayo de 2025, con el número CNSF-S0097-0175-2024/CONDUSEF-006408-09.

DATOS GENERALES			Número Único de Cliente
Nombre del contratante:			
RFC:			Fecha de Generación
Dirección:			
Celular:	Teléfono Casa:	Otro:	Fecha Límite de Pago
Conducto de Cobro:			

DESCRIPCIÓN			REFERENCIA	IMPORTE
PRODUCTO	PÓLIZA	VIGENCIA		

Prima Neta	Recargo pago fraccionado	Derecho de Póliza	IVA	Total a Pagar

(IMPORTE CON LETRA)

CONVENIO	

Notas Importantes:

1. Este documento no tiene validez fiscal.
2. Debe efectuar oportunamente el pago de la póliza y así evitar su cancelación.
3. Si paga con cheque debe expedirse a nombre de Deco Seguros, S.A de C.V. y será recibido salvo buen cobro.
4. Al pagar con tarjeta de crédito, débito, cargo a cuenta de cheques, domiciliación o transferencia se entenderá recibido cuando la Institución bancaria acepte el cargo.
5. Al realizar el pago recuerde conservar su comprobante de pago para futuras aclaraciones.
6. La recepción del pago no implica la aceptación del riesgo, si el pago fue efectuado después del término establecido en las condiciones generales.

USO EXCLUSIVO PARA PAGO EN EFECTIVO

Nombre del Cobrador	Pago Realizado	Fecha de Cobro

Deco Seguros S.A de C.V Miguel Hidalgo #2115 Col. Obispado, Monterrey, N.L C.P. 64060
Tel 81 8000 9700 y 800 248 0848. Página Web www.decoseguros.com.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 22 de noviembre del 2023, con el número CGEN-S0097-0077-2023/CONDUSEF-G-01744-001 y CGEN-S0097-0077-2023/CONDUSEF-G-01744-001.

USO INTERNO EXCLUSIVO PARA PAGO EN EFECTIVO

FOLIO	FECHA	Número Único de Cliente

Nombre del Cobrador	Fecha compromise de pago	Pago realizado	Fecha de Cobro	Firma