

Seguro Colectivo de Deudores  
**Condiciones Generales**

## Condiciones Generales del Seguro Colectivo de Deudores

### I. Contrato.

La solicitud del seguro, el consentimiento para ser asegurado, el contenido de esta póliza, el certificado individual, sus modificaciones posteriores que consten en cláusulas o endosos y la relación de deudores asegurados constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el contratante y la Compañía.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la ley sobre el contrato de seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

### II. Carencia de restricciones.

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a ocupación, residencia, viajes y género de vida de los asegurados.

### III. Suicidio.

La compañía quedará liberada de toda obligación de pago, en caso de que la muerte de los asegurados ocurra por suicidio dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente asegurados, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, únicamente reembolsando la reserva matemática.

### IV. Objeto del seguro.

De conformidad con las condiciones de esta póliza y de sus cláusulas adicionales, en su caso, la Compañía garantiza al Contratante el pago del saldo insoluto que tengan los asegurados sin incluir los pagos atrasados, en el momento de fallecimiento o si se contrató la cobertura adicional, en el momento de invalidación total y permanente o total temporal, en su caso, sin exceder de la suma asegurada máxima para cada asegurado, fijada en la carátula de esta póliza y de acuerdo con lo estipulado en las condiciones I9a y I9b que más adelante se indican.

Si un asegurado tuviere en vigor por esta póliza más de un crédito, la Compañía sólo pagará la suma asegurada máxima indicada en esta póliza y devolverá al contratante la prima pagada en exceso.

### V. Créditos que no cubre esta póliza.

Se considerarán excluidos de la presente póliza:

- a) Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.
- c) Los créditos en los que el período entre cada pago sea mayor de 1 año.

### VI. Asegurados.

Previo consentimiento por escrito, cada deudor del contratante que llene los requisitos de admisión establecidos en esta póliza, quedará automáticamente asegurado desde el momento en que se efectúe la operación de crédito por la que resulte deudor.

Los deudores que no llenen los requisitos de admisión podrán ser aceptados por la Compañía mediante pruebas de asegurabilidad, en cuyo caso el seguro respectivo empezará en la fecha de aceptación.

En caso de que un crédito se otorgue mancomunadamente a dos o más personas cada una quedará asegurada por la parte del crédito que le corresponda, siendo la suma asegurada total igual al saldo insoluto de la operación.

La Compañía no concederá seguro por nuevos créditos cuando, por escrito y con 30 días de anticipación, lo haya notificado al Contratante.

#### VII. Prima.

El importe de la prima que debe cubrirse mensualmente durante el primer año de seguro, será igual al total de los saldos insolutos de los asegurados al principio de cada mes, multiplicado por la prima promedio mensual inicial, que aparece en la carátula de esta póliza.

Para el cálculo de la prima que deberá cubrirse mensualmente, el Contratante entregará a la Compañía dentro de los 10 primeros días de cada mes, una relación de los deudores asegurados, con los saldos insolutos.

#### VIII. Pago de primas.

El pago de primas podrá ser hecho el día de su vencimiento en las oficinas de la Compañía a cambio del recibo que la misma expida al contratante.

La fecha de vencimiento de la prima será el día 10 de cada mes, aún cuando el contratante no hubiere presentado la relación de deudores y saldos insolutos a que se refiere la cláusula séptima.

#### IX. Período de espera para el pago de primas.

El Contratante tiene derecho a un período de espera de treinta días para hacer el pago de cada prima, sin que se cause interés dentro de dicho plazo, continuando la póliza en vigor durante ese lapso. Si dentro del periodo de espera ocurre el fallecimiento de uno o varios asegurados, la Compañía pagará el importe que le corresponda, deduciendo la prima mensual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

Una vez transcurrido el periodo de espera sin que se haya pagado la prima mensual, cesarán automáticamente todos los efectos de este seguro.

#### X. Terminación del seguro individual.

La responsabilidad de la Compañía por cada deudor asegurado, cesará automáticamente:

- a) Por pago del adeudo.
- b) Por traspaso del adeudo.

#### XI. Información a la compañía.

El contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de la Compañía, información relativa a los nuevos deudores en mora. Además deberá llevar un registro que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento y además datos necesarios para el seguro de los deudores asegurados.

El contratante dará facilidades a la Compañía para revisar los registros de los créditos amparados por esta póliza.

#### XII. Beneficiario.

El contratante es el beneficiario irrevocable de esta póliza, en virtud de que el objeto del seguro es garantizarle el pago del saldo insoluto de sus deudores, al ocurrir el fallecimiento, o en su caso la invalidación, de dichos deudores, según se describe en las condiciones I9a y I9b que más adelante se indican.

#### XIII. Comprobación de edad.

La edad de los asegurados deberá comprobarse legalmente a más tardar al ocurrir la muerte o, en su caso, la invalidez total o permanente. La Compañía lo anotará en el certificado o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro .

Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera era distinta de la manifestada, se procederá conforme a lo establecido en los artículos 160 y 161 de la ley sobre el Contrato de Seguro.

Si encontrándose en vida el Asegurado se comprueba que la edad declarada fue incorrecta, pero que su edad real se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por la compañía se procederá en la forma siguiente:

- a). Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la suma asegurada se reducirá a la proporción que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad verdadera.
- b). Si el Asegurado declaró una edad mayor a su edad real, la suma asegurada no se modificará y la compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad verdadera.

Las primas ulteriores corresponderán a la edad real conforme a la tarifa registrada en la fecha de celebración del contrato.

#### XIV. Información sobre el seguro y el pago del mismo.

El Contratante hará saber a los deudores la existencia de esta póliza y los beneficios que de la misma derivan.

Al hacerse al contratante cualquier pago a los que se refiere esta póliza deberá entregarse a la Compañía el recibo de finiquito que ampare el crédito cubierto por el seguro, y lo entregará a los interesados.

#### XV. Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del contratante o de la Compañía, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

#### XVI. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía, que aparece en la carátula de la póliza.

#### XVII. Modificaciones.

Las condiciones de esta póliza sólo se pueden modificar previo acuerdo del contratante y de la compañía, que deberá constar por escrito en cláusulas adicionales registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en consecuencia, los agentes, o cualquier otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

#### XVIII. Comunicaciones.

Todas las comunicaciones se enviarán por escrito directamente a las oficinas de la Compañía.

#### XIXa. Invalidez total y permanente.

En el caso de que esta póliza cubra la invalidez total y permanente de los asegurados, se entenderá por tal la inhabilitación total o permanente del deudor asegurado, por enfermedad o accidente, para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social; o bien la pérdida completa e irremediable de la vista en ambos ojos; la pérdida de ambas manos; la pérdida de ambos pies o la pérdida conjunta de una mano y un pie, o de una mano y un ojo o un pie y la vista de un ojo. Por pérdida de manos se entiende su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por pérdida de los pies, su separación de la articulación tibio tarsiana o arriba de ella.

#### **No queda cubierta la invalidez que ocurra después de que el asegurado haya alcanzado la edad de 60 años.**

Cuando sobrevenga tal invalidez, dejará transcurrirse un período de calificación de tres meses desde que la invalidez se haya presentado y, si la misma subsiste, la Compañía cubrirá al contratante las mensualidades vencidas en dicho período así como el saldo insoluto del adeudo de esa fecha. En el caso de las pérdidas orgánicas especificadas en el primer párrafo de este numeral, no opera el período de espera de tres meses citado.

La Compañía podrá exigir que el deudor asegurado se someta a exámenes médicos, con objeto de verificar la existencia del estado de invalidez.

#### **El presente seguro no cubre la invalidez que deliberadamente se provoque el deudor asegurado en cualquier tiempo de la vigencia de la cobertura.**

#### XIXb. Invalidez total temporal.

En el caso de que esta póliza cubra la invalidez Total Temporal de los asegurados se entenderá por tal la inhabilitación Total del deudor asegurado, por enfermedad o accidente, para el desempeño de su trabajo habitual.

No queda cubierta la invalidez que ocurra después de que el asegurado haya alcanzado la edad de 60 años.

Cuando sobrevenga tal invalidez, dejará transcurrirse un período de calificación de 30 días, desde que la invalidez se haya presentado y, si la misma subsiste, la Compañía cubrirá al contratante las mensualidades vencidas, a partir del día 31 de haber ocurrido la inhabilitación y hasta un máximo de 7 (siete), sean consecutivas o acumulativas durante toda la duración del adeudo.

Para corroborar la invalidez Total Temporal se requiere mensualmente Certificado médico, debidamente requisitado y firmado por el especialista respectivo y que ampare la duración de la invalidez durante el plazo del cual se está haciendo la reclamación.

El presente seguro no cubre la invalidez que deliberadamente se provoque el deudor asegurado en cualquier tiempo de la vigencia de la cobertura.

#### XX. Comisiones y compensaciones directas.

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 la solicitud.

#### XXI. Participación de las utilidades.

El Contratante participará anualmente en las utilidades que obtenga la Compañía en la cartera de pólizas de seguro colectivo sobre la vida de deudores, de acuerdo con los procedimientos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### XXII. Renovación.

La Compañía está obligada a renovar anualmente el presente contrato en los aniversarios de su fecha de vigencia a no ser que el número de asegurados sea inferior a 25 o hayan surgido condiciones adversas al riesgo que requieran de un ajuste en las primas.

En caso de no renovación por parte de la Compañía, los asegurados tendrán derecho a obtener de la Compañía, sin necesidad de nuevas pruebas de asegurabilidad, un seguro individual por el importe de la suma asegurada en vigor.

#### XXIII. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Art. 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

#### XXIV. Interés moratorio.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el contrato de seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 135 fracción IV Bis y 136 fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

#### XXIV. Exclusiones.

En adición a la exclusión del suicidio señalado en la condición No. 3 anterior, se excluye específicamente, toda reclamación de invalidez total y permanente o de invalidez temporal proveniente de guerra, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), heridas auto-infligidas; vuelos en aviones que no sean operados; regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número número 06-367-I-1.1/14484 EXP. 732.1 (S – 170)/4 de fecha 17 de abril de 1995 y DTP-053/95 del 24 de febrero de 1995 y CGEN –S0082-0166-2006 de fecha 12 de enero de 2006.