

# condiciones generales

**CREZCAMOS JUNTOS RIF**



0113001-B

## Índice

I. DEFINICIONES.....	3
II. COBERTURA BÁSICA.....	3
III. COBERTURA ADICIONAL .....	3
IV. COBERTURA OPCIONAL .....	4
EXCLUSIONES .....	4
V. CLÁUSULAS GENERALES .....	5



## I. DEFINICIONES

### **La Compañía**

La Latinoamericana Seguros, S.A.

### **Producto**

Crezcamos Juntos-RIF

### **RIF**

Régimen de Incorporación Fiscal, en el que participan personas físicas con actividad empresarial que obtengan ingresos que no excedan del monto establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como actividades señaladas por ésta.

### **Contratante**

Es la persona física que ha solicitado la celebración de este contrato para sí y es responsable ante **La Compañía** del pago de la Prima correspondiente.

Para efectos de la póliza, el **CONTRATANTE** es el propio Asegurado Titular.

### **Asegurado Titular**

Es la persona física que se encuentra amparada bajo los términos de este contrato, es decir el contribuyente del **RIF**, que celebra el presente contrato vía electrónica.

### **Suma Asegurada**

Es la cantidad total que **La Compañía** pagará a los beneficiarios designados en la póliza, al ocurrir el siniestro amparado en este contrato.

### **Endoso**

Documento anexo a la póliza y que forma parte de la misma, que modifica y/o se adiciona a sus Condiciones Generales.

Lo estipulado en el endoso siempre prevalecerá sobre las Condiciones Generales en todo aquello en que se contraponga.

### **Prima**

Es la cantidad que el Asegurado Titular pagará a **La Compañía** por las coberturas contratadas en la póliza.

## II. COBERTURA BÁSICA

### 1. Fallecimiento

**La Compañía** pagará al beneficiario designado la Suma Asegurada contratada si el Asegurado Titular, fallece durante la vigencia de la póliza, si el Asegurado Titular sobrevive al término de la vigencia de la póliza, la protección terminará sin obligación alguna para **La Compañía**.

Para efectos de la póliza la temporalidad será de un año, con renovación automática. Lo anterior, salvo notificación en contrario del Asegurado Titular comunicada a **La Compañía**.

Para ésta cobertura los límites de admisión fijados por **La Compañía** son:

Para el Asegurado Titular: de 16 (dieciséis) años como mínimo y de 69 (sesenta y nueve) años como máximo.

## III. COBERTURA ADICIONAL

### 1. Gastos Funerarios Familiar

**La Compañía** pagará los gastos funerarios amparados en esta cobertura que por concepto de Gastos Funerarios se incurra por el fallecimiento del Asegurado Titular o de sus dependientes hasta el límite de Suma Asegurada que se

señale. Esta cobertura estará en vigor para los familiares dependientes mientras el Asegurado Titular permanezca con vida.

Se entenderá por familiares dependientes al cónyuge o concubino e hijos, del Asegurado Titular.

Se entenderá por Cónyuge a la persona con la que el Asegurado Titular haya contraído matrimonio, así como Concubino, a la persona que demuestre el Concubinato con el Asegurado Titular en términos de lo que marca la legislación civil correspondiente.

Para el caso de los menores de edad, podrán ser cubiertos desde los 2 (dos) años y hasta los 24 (veinticuatro) años de edad, siempre que exista dependencia económica de estos para con el Asegurado Titular.

El reembolso de gastos funerarios para menores de 12 (doce) años de edad no podrá exceder de 60 Sesenta Salarios Mínimos Generales Mensuales Vigentes en el Distrito Federal

#### IV. COBERTURA OPCIONAL

##### 1. Indemnización por Muerte Accidental

**La Compañía** pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, si el Asegurado Titular fallece a consecuencia de un Accidente, ocurrido durante el plazo del seguro y siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes al mismo.

Se entenderá como muerte accidental, la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los noventa días naturales siguientes al evento en que el asegurado sufrió las lesiones.

Los límites de admisión fijados por **La Compañía** para esta cobertura son de 16 (dieciséis) años como mínimo y de 69 (sesenta y nueve) como máximo, cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de **La Compañía**, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años.

#### Exclusiones

**La cobertura de protección por Muerte Accidental no será pagada en los siguientes casos:**

##### 1. La Muerte Accidental originada por participar en:

- a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución, terrorismo o insurrección y alborotos populares.**
- b) **Actos delictivos intencionales, en los que participe el Asegurado Titular.**
- c) **Aviación privada en vuelos no regulares, entendiéndose por tal a la utilizada para usos comerciales diferentes al servicio al público o para el transporte particular sin fines de lucro, aquellas cuyo fin expreso sea la experimentación, acrobacia y exhibición, vuelos no regulares, como aquel vuelo que no está sujeto a itinerarios, ni frecuencias de vuelos ni horarios, previamente establecidos con mínimo 48 (cuarenta y ocho) horas de antelación.**
- d) **La participación del Asegurado Titular en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.**

2. **Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.**

3. **No se considerará Muerte Accidental la ocurrida posterior a los 90 (noventa) días después de haber transcurrido el accidente.**

4. **Aquellos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado Titular, se origine debido a que el Asegurado Titular se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado Titular, al encontrarse bajo los efectos del alcohol a menos de que se demuestre a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado Titular era menor de 100 Mgr/DI.**
5. **No se considera accidente a la muerte derivada por Homicidio intencional o accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del Asegurado Titular en la comisión de un delito; así como la provocada intencionalmente por el Asegurado Titular.**

**Esta cobertura, no otorga valores garantizados.**

#### **IV. CLÁUSULAS GENERALES**

##### **Contrato**

**La Compañía** se obliga en los términos de este Contrato, a brindar al Asegurado Titular la protección de las coberturas amparadas en la póliza a cambio de la obligación del pago de la Prima convenida, a partir del momento en que el Asegurado Titular tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

La carátula de la póliza, estas Condiciones Generales, endosos, la solicitud de seguro, así como el estado de cuenta en donde aparezca reflejado el pago de Primas, constituyen testimonio de este Contrato celebrado entre **La Compañía** y el Asegurado Titular, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

##### **Suma Asegurada**

La Suma Asegurada será la que se señale en la carátula de la póliza, la cual no podrá ser superior a 20,000 UDIS (Veinte mil Unidades de Inversión).

Las Unidades de Inversión (UDIS), son unidades de valor; el cual es publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en moneda nacional, para cada día del mes.

##### **Pago de Primas**

El importe de la Prima se cubrirá directamente a **La Compañía**. El Asegurado Titular dispondrá de un plazo de 30 (treinta) días para pagarla; una vez que la póliza inicie su eficacia para las partes, usted cuenta con un plazo de 30 (treinta) días naturales para realizar el pago de la prima, tanto de la primera fracción de ésta, como de las subsecuentes; de lo contrario, la póliza cesará en sus efectos, de conformidad con lo previsto por el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El estado de cuenta, ficha de depósito, o recibo de pago en donde aparezca el cargo de las primas, serán prueba plena del pago de las mismas.

##### **Edad**

Para efectos de este contrato, se considera como edad del Asegurado Titular la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de celebración del contrato de seguro. La fecha de nacimiento del Asegurado Titular podrá comprobarse fehacientemente una sola vez cuando **La Compañía** lo solicite y no se podrán exigir nuevas pruebas de edad.

## Suicidio

**La Compañía estará obligada a indemnizar a los beneficiarios designados, en caso de suicidio del Asegurado Titular, si éste ocurre después de 2 (dos) años de estar en vigor este contrato.**

## Terminación del Contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para **La Compañía**, con la Forma de Liquidación del Beneficio procedente, por expiración del plazo del seguro o bien si el Asegurado Titular solicita la cancelación del mismo conforme a lo indicado en la Cláusula de Servicios a su Póliza.

## Renovación Automática

Este seguro será renovado automáticamente sin necesidad de requisitos de asegurabilidad hasta los 70 (setenta) años de edad, con la tarifa vigente al momento de la renovación. Lo anterior, salvo notificación en contrario del Asegurado Titular comunicada a **La Compañía** con una anticipación de al menos 30 (treinta) días naturales a la fecha de término de la vigencia de la misma.

## Prescripción

Todas las acciones que se deriven de la Póliza de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de la cobertura de fallecimiento y de 2 (dos) años en las demás coberturas; en todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, lo anterior en términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro; salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, hasta que concluya dicho procedimiento.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de **La Compañía**.

## Notificaciones

Toda notificación a **La Compañía** deberá realizarse por escrito y dirigirse a su domicilio social ubicado en: Eje Central Lázaro Cárdenas 2, Piso 8, colonia Centro, delegación Cuauhtémoc, México D.F., C.P. 06007. Los requerimientos y comunicaciones que **La Compañía** deba hacer al Asegurado Titular o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca **La Compañía**.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado Titular podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

## Competencia

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

## Indemnización por Mora

En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al Asegurado Titular o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

## Comprobación del Siniestro

**La Compañía** solicitará al Asegurado Titular o beneficiario los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y la identidad de quien reclama el pago, siendo entre otros los siguientes:

- a) Acta o certificado de defunción del Asegurado
- b) Copia de la identificación oficial del Beneficiario.

## Beneficiarios

El Asegurado Titular puede nombrar libremente a sus beneficiarios. En caso de que las personas señaladas como beneficiarios fallezcan antes o al mismo tiempo que el Asegurado Titular, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión del Asegurado.

El Asegurado Titular podrá en cualquier momento modificar la designación hecha, debiendo notificar el cambio por escrito a **La Compañía**, indicando el nombre del nuevo beneficiario, en caso de que la notificación no se reciba oportunamente, **La Compañía** pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento y quedará liberada de las obligaciones de este contrato.

**ADVERTENCIA:** En caso de que se nombre 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.

## Omissiones o Declaraciones Inexactas

El Asegurado Titular está obligado a declarar por escrito a **La Compañía**, todos los hechos importantes que se le pregunten en la solicitud y cuestionarios adicionales, para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a **La Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

## Forma de Liquidación del Beneficio

Al fallecimiento del Asegurado, **La Compañía** realizará el pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios designados en la póliza. A falta de beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión del Asegurado.

El proceso de reclamación consiste en que su beneficiario llame al 5130-2800 donde le indicarán de acuerdo a su domicilio, la ubicación más cercana donde pueda hacer llegar a La Compañía los documentos siguientes entre otros:

- a) Acta o certificado de defunción del Asegurado
- b) Copia de la identificación oficial del Beneficiario.
- c) Copia de la identificación oficial del Beneficiario (En caso de duda sobre que identificaciones son aceptadas, consulte en el 01 800 400 9000).

El pago se efectuará en un plazo que no podrá exceder de 5 días hábiles a partir de que La Compañía reciba las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago.

## Forma de Contratación y mecanismo de Autenticación

El medio de contratación del presente contrato de seguro es electrónico, a través del portal de coaseguro al cual se accederá a través de la página web del Servicio de Administración Tributaria (SAT) para usuarios RIF.

Para su contratación, el Asegurado Titular debe previamente ingresar su Registro Federal de Contribuyentes (RFC) para la validación de existencia y vigencia del mismo, toda vez que el RFC será el mecanismo único de autenticación y aceptación para la contratación de su Póliza de Seguro en reemplazo de su firma autógrafa; además de que hará las veces de su consentimiento tanto para la celebración del presente contrato, así como para el tratamiento y transferencia de sus Datos Personales, incluyendo aquellos considerados como sensibles, de conformidad con lo previsto por los artículos 8, 9, 10, 15 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares o aquella regulación que le substituya y aplique. Por tanto, el Asegurado Titular no podrá objetar o

desconocer que el Registro Federal de Contribuyentes capturado para solicitar y contratar la póliza de seguro no se encuentra asociado a su persona, ya que es su responsabilidad verificar que el mismo sea correcto.

### Servicios a su Póliza

Con la finalidad de brindar al Asegurado Titular, así como a sus beneficiarios, una mayor certeza y seguridad jurídica, cualquier solicitud de (i) modificación o servicio a su Póliza de Seguro, (ii) cambio de designación de beneficiarios o (iii) cancelación de su Póliza de Seguro, debe ser solicitado por escrito a **La Compañía**, o bien a través del mecanismo o medio físico o electrónico que, en su caso, le indique **La Compañía**.

### Documentación de identificación requerida

El presente contrato está registrado bajo la modalidad de microseguro, dirigido únicamente a las personas físicas participantes del **RIF**. Por tal razón, en el proceso de identificación y conocimiento del cliente a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se aplicará un esquema simplificado, de tal suerte que **La Compañía** podrá recabar la información y documentación de identificación faltante al momento de la contratación, a más tardar en la fecha en que se presente la reclamación de pago de siniestro.

Para lo no previsto expresamente en este contrato, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Este documento constituye las "Condiciones Generales" que rigen al contrato de seguro y debe ser entregado junto con la carátula de la póliza en el momento de la contratación; en caso contrario, puede obtener un ejemplar en nuestra oficina de servicios local, en la página de Internet [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx), o bien llamando al número 01 800 400 9000 donde con gusto le atenderemos para cualquier cuestión relacionada con su seguro. Cualquier modificación a este contrato se hará con el consentimiento de ambas partes mediante un documento denominado "Endoso" previo registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Para conocer el domicilio de la oficina más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte la página de internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx) o llame al 52279000 desde la Ciudad de México o al 018004009000 desde el Interior de la República.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de **La Compañía** ubicada en la Ciudad de México, Torre Latinoamericana. Titular Leonor Valera García. Encargado regional Adriana Martínez Ruíz. Correo: [unidad\\_especializada@latinoseguros.com.mx](mailto:unidad_especializada@latinoseguros.com.mx) Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, piso 8. Col. Centro, Teléfonos: Zona metropolitana: 5130-2800 Ext. 1633 y 2828 01800-0011900 Ext. 1633 y 2828 Horario de atención: Lunes a Jueves 9:00 a 17:00 hrs. Viernes 9:00 a 14:00 hrs; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur No. 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [condusef.gob.mx](http://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 1 de agosto de 2016, con el número CNSF-S0013-0605-2016".***

--Aclaración: El extracto de las principales Condiciones Generales se incluirá en la solicitud electrónica del sitio web <http://www.sat.gob.mx/RegimenDelIncorporacionFiscal/default.htm>. --

## EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES

### ¿QUÉ ES EL SEGURO Y QUÉ CUBRE?

Es un contrato mediante el cual **La Compañía** se obliga a pagar una cantidad de dinero, llamada “Suma Asegurada” a la persona que usted elija, llamado “beneficiario” en caso de que usted fallezca, dentro de la vigencia del seguro; a cambio del pago de una cantidad de dinero llamada “prima”. El Seguro no se paga si al terminar el plazo por el que se contrató usted sigue con vida. Esto es, el seguro no es un ahorro o una inversión que le devuelva lo que usted pagó si no fallece, tampoco le da a ganar intereses. **El seguro tampoco será pagado en caso de suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de su póliza.**

### ¿CÓMO PUEDO CONTRATAR MI SEGURO?

El medio de contratación del presente contrato de seguro es electrónico, a través del portal de coaseguro al cual se accederá a través de la página web del Servicio de Administración Tributaria (SAT) para usuarios RIF.

Para su contratación, el Asegurado Titular debe previamente ingresar su Registro Federal de Contribuyentes (RFC) para la validación de existencia y vigencia del mismo, toda vez que el RFC será el mecanismo único de autenticación y aceptación para la contratación de su Póliza de Seguro en reemplazo de su firma autógrafa; además de que hará las veces de su consentimiento tanto para la celebración del presente contrato, así como para el tratamiento y transferencia de sus Datos Personales, incluyendo aquellos considerados como sensibles, de conformidad con lo previsto por los artículos 8, 9, 10, 15 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares o aquella regulación que le substituya y aplique. Por tanto, el Asegurado Titular no podrá objetar o desconocer que el Registro Federal de Contribuyentes capturado para solicitar y contratar la póliza de seguro no se encuentra asociado a su persona, ya que es su responsabilidad verificar que el mismo sea correcto.

### ¿QUÉ PERSONAS PUEDEN COBRAR EL SEGURO?

El(los) beneficiario(s) designado(s) es(son) la(s) persona(s) señaladas por usted como Asegurado Titular, al momento que contrató su seguro. Usted tiene derecho a modificar en cualquier momento la designación de sus beneficiarios, debiendo notificar el cambio por escrito a **La Compañía**, indicando el nombre, parentesco y porcentaje del nuevo beneficiario.

La persona con derecho a cobrar las coberturas de su póliza puede llamar al teléfono lada sin costo \_\_\_\_\_ o acudir a la oficina de **La Compañía** y presentar Acta o certificado de defunción del Asegurado y llevar consigo una identificación oficial con fotografía.

**La Compañía** a través de nuestro representante en su localidad, le hará entrega a su Beneficiario de la Suma Asegurada en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir de la recepción completa de la documentación solicitada. Es importante que usted haga saber a su Beneficiario que ha contratado este seguro y que en caso de que usted fallezca él tendrán un plazo de 5 (cinco) años contados a partir de la fecha de fallecimiento para solicitar a **La Compañía** el pago o perderá el derecho.

### ¿QUÉ INFORMACIÓN DEBO ENTREGAR PARA EL PAGO DE MI SUMA ASEGURADA?

- Acta o certificado de defunción del Asegurado
- Copia de la identificación oficial del Beneficiario.
- Copia de la identificación oficial del Beneficiario (En caso de duda sobre que identificaciones son aceptadas, consulte en el 01 800 400 9000).

El pago se efectuará en un plazo que no podrá exceder de 5 días hábiles a partir de que **La Compañía** reciba las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago.

## ¿QUÉ PUEDO HACER YO O LAS PERSONAS CON DERECHO AL SEGURO SI LA COMPAÑÍA NO CUMPLE?

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de **La Compañía** ubicada en la Ciudad de México, Torre Latinoamericana. Titular Leonor Valera García. Encargado regional Adriana Martínez Ruíz. Correo: unidad\_especializada@latinoseguros.com.mx Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, piso 8. Col. Centro, Teléfonos: Zona metropolitana: 5130-2800 Ext. 1633 y 2828 01800-0011900 Ext. 1633 y 2828 Horario de atención: Lunes a Jueves 9:00 a 17:00 hrs. Viernes 9:00 a 14:00 hrs; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur No. 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01 800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx.

## ¿QUÉ PUEDO HACER PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO?

Este documento busca hacerle saber a usted las cuestiones más importantes sobre el seguro que ha contratado. No obstante, usted puede obtener sin costo alguno un ejemplar de las "Condiciones Generales" del seguro, que son una serie de cláusulas que forman o rigen a la póliza. Este ejemplar puede obtenerlo en la página de Internet [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://www.____), en nuestra oficina de servicios local, o bien llamando al número \_\_\_\_\_ donde con gusto le atenderemos para cualquier cuestión relacionada con su seguro.

***“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 1 de agosto de 2016, con el número CNSF-S0013-0657-2016”.***