

# condiciones generales

## Seguro de Vida Grupo Con Desempleo



0121401-B

## SEGURO DE VIDA GRUPO CON DESEMPLEO

La Latinoamericana, Seguros, S.A. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía) asegura, de conformidad con este Contrato de Seguro y durante la vigencia establecida en la Carátula de la Póliza, a la persona descrita en la misma como Asegurado.

Conviene expresamente la Compañía y el Contratante que las presentes Condiciones Generales rigen al Contrato de Seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en su defecto, todas las leyes mexicanas aplicables a la misma.

### I. DEFINICIONES GENERALES

Para efectos de este Contrato de Seguro, las partes convienen que los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

#### 1º Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, por los riesgos amparados en la Carátula de la Póliza.

#### 2º Beneficiario

Persona designada en el Contrato de Seguro por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

#### 3º Certificado Individual

Documento emitido por la Compañía que contiene nombre, teléfono y domicilio de la Compañía, firma del funcionario autorizado por la Compañía; operación de seguro, número de Póliza y del Certificado; nombre del Contratante; Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado; la fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado; la Suma Asegurada que a cada uno de los Asegurados le corresponde; nombre de los Beneficiarios y la transcripción de las Cláusulas principales de este Contrato de Seguro.

#### 4º Cobertura

Riesgo o conjunto de riesgos que pueden ser cubiertos por virtud de este Contrato de Seguro, sujeto a los derechos y obligaciones que se establecen en las Condiciones Generales.

Las partes convienen que las coberturas que se indican como amparadas deberán aparecer en la Carátula de la Póliza. En consecuencia las coberturas que no se señalan como amparadas no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aún cuando se consignen y regulen en estas Condiciones Generales.

#### 5º Compañía

La Latinoamericana, Seguros, S.A., empresa autorizada para operar como Institución de Seguros por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que asume mediante el pago de la prima, la indemnización de daños ocasionados por los riesgos amparados en la Carátula del Contrato de Seguro, con sujeción a las presentes Condiciones Generales.

#### 6º Contratante

Persona física o moral con la que se celebra el contrato de seguro que cubre a las personas que cumplan con la definición de grupo asegurado y es responsable ante la Compañía de pagar la prima del seguro en su totalidad y el complemento de las demás obligaciones estipuladas a su cargo.

#### 7º Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las Condiciones Generales y/o Particulares del Contrato y forma parte de éste.

#### 8º Extraprima

Cantidad adicional que la parte Contratante del seguro se obliga a pagar a La Latinoamericana por cubrir un riesgo agravado.

### **9º Grupo Asegurable**

Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

### **10º Inicio de cobertura**

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de Seguro.

### **11º LSCS**

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

### **12º LGISMS**

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

### **13º Período al descubierto**

Es aquel intervalo de tiempo, durante el cual queda suspendido y por tanto no operan los beneficios de este Contrato de Seguro, por la falta de pago de primas o por haber solicitado la no renovación de la póliza. Inicia al día siguiente del último día del período de gracia y termina cuando la Compañía acepta recibir el pago completo de la prima o fracción pactada.

### **14º Período de gracia**

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido el cual se establece que será de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si dentro del plazo de gracia ocurriese el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente deduciendo la parte faltante de la prima vencida que no hubiere sido pagada de la indemnización debida.

Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

### **15º Póliza**

Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

### **16º Prima**

Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante y/o del Asegurado.

### **17º Prima neta**

Importe de la prima antes del derecho de póliza y recargo por pago fraccionado en su caso.

### **18º Prima Total**

Cantidad que deberá pagar el Contratante a la Compañía como contraprestación por el riesgo que ésta asume. La prima del Contrato de Seguro se compone de la suma de las primas que correspondan a cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, de acuerdo a cada una de las coberturas amparadas, además de los derechos de emisión y en su caso, del recargo por pago fraccionado.

### **19º Renovación Automática**

Proceso administrativo mediante el cual, a cambio del pago de la prima correspondiente, se mantiene en vigor por un periodo igual, dando continuidad de cobertura a los Asegurados amparados en los mismos términos de cobertura.

### **20º Riesgos Cubiertos.**

Son todos aquellos riesgos descritos en las Condiciones Generales del presente Contrato de Seguro y que se encuentran contratados y así nombrados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual respectivo.

### **21º RSGyC**

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

## **22º Siniestro**

Realización de la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro que de origen al pago de la indemnización cubierta, hasta el límite máximo de responsabilidad contratado.

## **23º Suma Asegurada**

Es la cantidad que representa el límite máximo de responsabilidad de la Compañía pagará al Beneficiario designado o al Asegurado, según sea el caso, en caso de ocurrir un siniestro cubierto y conforme a las Condiciones Generales del mismo.

La regla para determinar la Suma Asegurada se especifica en la Carátula de la Póliza. Respecto a cada Asegurado en lo particular, la Suma Asegurada será la Suma Asegurada establecida para cada cobertura contratada y amparada en el Certificado Individual respectivo, endosos y cláusulas correspondientes a cada cobertura. Y se indemnizará de conformidad a las Condiciones Generales y Particulares.

## **II. CLÁUSULAS**

### **1º Contrato de Seguro**

Es sinónimo de Póliza. Es el Acuerdo de voluntades entre el Contratante, el Asegurado y la Compañía, que está conformado por todos y cada uno de los documentos señalados en la Ley sobre el Contrato de Seguro, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Circular Única de Seguros.

### **2º Carátula de la Póliza**

Documento en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, las coberturas amparadas por la Compañía, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los Límites Máximos de Responsabilidad, primas y datos del Contratante y/o Asegurado.

### **3º Vigencia del contrato**

El presente Contrato de Seguro estará vigente, según Condiciones Generales durante el período de seguro pactado que aparece en la Carátula de la Póliza.

Inicia a las doce horas del primer día del periodo de seguro contratado y termina a las doce horas del último día del periodo de seguro contratado.

### **4º Modificaciones**

Cualquier modificación a este Contrato de Seguro se hará por acuerdo entre las partes, haciéndose constar por escrito mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se adherirán a este Contrato de Seguro. Por lo tanto, el agente o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para cambiar los términos de este Contrato de Seguro y para hacer renuncia a su contenido.

### **5º Aceptación del Contrato de Seguro**

(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 o el Contratante 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.

### **6º Omisiones o declaraciones inexactas**

(Artículos 8, 9, 10, 47 y 50 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Conforme a lo ordenado por los Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Contratante, los Asegurados y los representantes de éstos, están obligados 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, tal como los conozcan o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho este Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, en términos de lo previsto por el Artículo 50 de La Ley Sobre el Contrato de Seguro la Compañía no podrá rescindir el Contrato de Seguro en los siguientes casos:

- a) Si la Compañía provocó la omisión o inexacta declaración;
- b) Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- c) Si la Compañía conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- d) Si la Compañía renunció al derecho de rescisión del Contrato de Seguro por esa causa;
- e) Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la Compañía celebra el Contrato de Seguro. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

#### **7º Cambio de contratante**

Cuando haya un cambio de Contratante y éste no cumpla con lo establecido en las políticas de la Compañía, ésta podrá rescindir el Contrato de Seguro o rechazar la inclusión de nuevos miembros al grupo asegurado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 (treinta) días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de la participación en las utilidades de este Contrato.

#### **8º Carencia de restricciones con respecto a residencia, viajes u ocupación**

Este Contrato de Seguro no estará sujeto a restricciones por razones de residencia, ocupación del Asegurado, viajes que éste haga o género de vida del(los) Asegurado(s), posterior a la fecha de su incorporación al grupo asegurado.

#### **9º Grupo Asegurado**

El grupo asegurado lo constituyen todas las personas a las que se hace la oferta del seguro y cumplan con las características establecidas de común acuerdo entre el Contratante y la Compañía, que constarán en la Carátula de la Póliza y quedaren inscritas en el Registro de Asegurados.

#### **10º Obligaciones del Contratante**

(Artículo 11 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este Contrato de Seguro:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos del grupo asegurado dentro de los 30 (treinta) días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, sexo, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de Beneficiarios y si ésta se hace de forma irrevocable, fecha de ingreso a la empresa y en general verificar que el consentimiento se conteste en su totalidad, fecha de alta y firma.
- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro de los 5 (cinco) días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso por escrito, a la Compañía, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o que dé lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con las reglas establecidas para determinarla; o alguna extra prima por ocupación. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 (treinta) días después del cambio y, las nuevas sumas aseguradas o extra primas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

- d) En caso de modificación de las reglas para la determinación de la suma asegurada, enviar a la Compañía los nuevos consentimientos de los Asegurados.

Tener a disposición de la Compañía los registros de cada uno de los Asegurados amparados por este Contrato de Seguro.

#### **11º Registro de Asegurados**

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía mantendrá un Registro de Asegurados en el que consten, por lo menos, los siguientes datos de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado: Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, suma asegurada, fecha en que entra en vigor el seguro, fecha de terminación del mismo, operación y plan de seguro, número de certificado individual y coberturas amparadas.

Este registro no procederá en las pólizas con sistema de auto administración.

La Compañía entregará al Contratante el Registro de Asegurados y en la copia que conserve registrará las altas y bajas, de acuerdo a la relación que el Contratante envíe a la Compañía y la cual formará parte integrante del propio registro.

El Contratante se obliga a reportar a la Compañía los movimientos de altas y bajas de Asegurados dentro de los 30 (treinta) días siguientes en que se hayan realizado. El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante, traerá como consecuencia que la Compañía, en caso de siniestro, sólo cubra a los Asegurados de los que tenga conocimiento.

En caso de que el Contratante no haya dado aviso de inmediato de una baja, el seguro continuará originando prima por ese Asegurado y el Contratante cubrirá la prima correspondiente. Si no existe una relación contractual entre el Asegurado y el Contratante, la Compañía tendrá pleno derecho en dar de baja al Asegurado y cobrar la prima correspondiente por el tiempo que estuvo Asegurado o en su defecto cobrar el importe total más gastos de administración del evento cubierto por la póliza en caso de haber siniestro.

En caso de las pólizas con sistema de auto administración, la Compañía tendrá la facultad de solicitar por escrito al Contratante la información correspondiente al registro de Asegurados, en cualquier momento. El Contratante contará con 15 (quince) días naturales para proporcionar la información requerida por la Compañía.

#### **12º Certificados Individuales**

##### **(Artículo 14 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)**

La Compañía expedirá y enviará al Contratante, para que éste los entregue a los Asegurados, Certificados Individuales que contendrán nombre, teléfono y domicilio de la Compañía, firma del funcionario autorizado por la Compañía; operación de seguro, número de la póliza y del certificado; nombre del Contratante; nombre y fecha de nacimiento del Asegurado; la fecha de vigencia de la póliza y del certificado; la suma asegurada que a cada uno le corresponda; nombre de los Beneficiarios y la transcripción de las cláusulas principales de este Contrato de Seguro.

#### **13º Altas de Asegurados**

##### **(Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)**

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del presente contrato y hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán Asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado, hasta por el máximo de la suma asegurada que se estipule en la Carátula de la Póliza, siempre que reúnan los requisitos siguientes:

- Que de las declaraciones contenidas en el consentimiento individual resulte que el solicitante se encuentra en buen estado de salud y no esté incapacitado.
- Que la suma asegurada no sea superior a la que se establece en la Carátula de la Póliza como máxima a conceder sin examen médico.
- Que no excedan la edad máxima de aceptación que figura en la Carátula de la Póliza.

Tratándose de miembros que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad a la celebración de este 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 Grupo Asegurado, la Compañía dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esta situación, podrá exigir requisitos médicos y otros para asegurarlos, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. En este caso quedarán Asegurados desde la fecha de aceptación por parte de la Compañía.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a los miembros a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se haya 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.

Mientras esté en vigor la póliza, la Compañía incluirá en la misma nuevos Asegurados, para lo cual el Contratante deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, indicándole la protección que corresponda de acuerdo a las reglas establecidas en la póliza; por su parte, la Compañía cobrará una prima de acuerdo a la ocupación y actividad del Asegurado, calculada en proporción desde la fecha de alta del Asegurado hasta la fecha del vencimiento de la póliza más el valor de la reserva que debiese de tener constituida al momento de dicha alta. Esto en el entendido de que el Contratante deberá seguir pagando prima.

### **Selección de Riesgo**

Los cuestionarios y las cláusulas relacionadas con la selección de riesgo para la contratación que formen parte de las Condiciones Generales, solicitud, endosos y cualquier otro documento que forme parte del Contrato de Seguro, únicamente será aplicable para las personas que ingresen al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubiera adquirido el derecho de formar parte del mismo.

### **14º Bajas de Asegurados**

#### **(Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)**

Cuando un Asegurado sea dado de baja, el Contratante deberá dar aviso por escrito de este hecho, en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de la persona que haya dejado de pertenecer al Grupo Asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja de dicho Grupo Asegurado. La responsabilidad de la Compañía cesará desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

La notificación para dar de baja a algún(os) Asegurado(s) de la Póliza, deberá ser por escrito y firmada por el Contratante al dejar de pertenecer al grupo asegurado.

### **De acuerdo al Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo**

La Compañía devolverá la prima neta no devengada de los integrantes dados de baja, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

### **15º Derecho a seguro individual por separación del Grupo Asegurado**

Cuando el objeto del seguro sea otorgar una prestación laboral, la Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo 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 Compañía. Para ejercer este derecho, la persona

separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, 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 Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El solicitante deberá pagar a la Compañía, de acuerdo con el plan elegido, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud de acuerdo con la tarifa de primas que se encuentren vigente; adicionalmente deberá devolver a la Compañía el Certificado Individual respectivo, para su cancelación.

### **16º Límites y Modificaciones por Edad**

La edad del Asegurado será la que tenga por años cumplidos al momento de iniciación de vigencia del Contrato de Seguro o a la de sus renovaciones. En caso de altas, la edad corresponderá al número de años cumplidos con que cuente el asegurado al momento de su ingreso al grupo asegurado.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de aceptación, los beneficios continuarán hasta el fin de vigencia, cancelándose automáticamente a la siguiente renovación.

La edad de los miembros del grupo asegurado debe comprobarse legalmente en aquellos casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del siniestro. Una vez que el Asegurado hubiere presentado prueba fehaciente de su edad a la Compañía, ésta lo anotará en el certificado individual, o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas por este concepto.

Si antes de ocurrir un siniestro se descubre que el Asegurado declaró inexactamente su edad, y la misma se encuentra dentro de los límites fijados por la Compañía en la Carátula de la Póliza, el certificado correspondiente seguirá en vigor por la misma suma asegurada, de acuerdo a las reglas siguientes (Este procedimiento no aplica cuando se trate de un grupo que se haya emitido a edad promedio).

- a) Si la edad declarada resultare inferior a la real, la obligación del Contratante y/o Asegurado aumentará en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real, en la fecha de celebración del Contrato de Seguro, efectuándose para tal efecto, el ajuste de costos que significó en diferencia de primas, la inexacta declaración de edad. Las primas ulteriores deberán aplicarse de acuerdo a la edad real.
- b) Si la edad declarada resultare superior a la real, la Compañía reembolsará al Contratante y/o Asegurado, de inmediato, la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- c) En cualquier caso, el Contratante estará obligado a pagar a la Compañía, en los subsecuentes vencimientos de las primas, la correspondiente a la edad real del Asegurado de que se trate.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Compañía pagará 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 la fecha de iniciación de vigencia del seguro o en la de su última renovación.

Si antes o después de ocurrir un siniestro se descubre que la edad real del Asegurado en la fecha de su ingreso al grupo asegurado estaba fuera de los límites de admisión fijados en la Carátula de la Póliza, el Contrato de Seguro quedará rescindido respecto del miembro de que se trate y el certificado respectivo sin valor alguno y la Compañía reembolsará al Contratante la prima neta no devengada correspondiente al expresado miembro.

### **Límites de Edad**

Los límites de edad para la admisión de Asegurados al grupo asegurado son:

18 años como mínimo y 64 años como máximo para la cobertura de Fallecimiento  
18 años como mínimo y 64 años como máximo para la cobertura de Desempleo

Los límites indicados anteriormente para otorgar las coberturas, solo podrán ser modificados mediante convenio en cuyo caso tal situación deberá aparecer en la Carátula de la Póliza

#### **17º Suma asegurada**

Cantidad que la Compañía pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado en caso de fallecimiento del mismo o al Asegurado en caso de desempleo del mismo. La suma asegurada a pagar es la que se estipula en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual respectivo.

La suma asegurada máxima que la Compañía cubrirá para los Asegurados sin necesidad de que éstos presenten pruebas médicas de buena salud, será la que se estipula en la Carátula de la Póliza; los Asegurados que superen la suma asegurada máxima, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Compañía considere pertinentes, de acuerdo al monto de suma asegurada y la edad del Asegurado.

#### **18º Ajuste de la Suma Asegurada**

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en determinado Certificado Individual no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla que aparece en la Carátula de la Póliza.

Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado Individual de seguro.

En uno y en otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se opere el cambio.

#### **19º Participación en las utilidades**

(Artículo 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

(Si el Seguro se contrata con esta opción, deberá de estar especificado expresamente en la Carátula de la Póliza)

El Contratante y/o el Asegurado en la medida de su contribución en el pago de la prima, podrán participar siempre que se estipule en la Carátula de la Póliza, desde el primer aniversario de este Contrato de Seguro, de las utilidades de la Compañía derivadas de la siniestralidad favorable en las Pólizas con participación de beneficios por utilidades realizadas del Seguro de Vida Grupo con Desempleo.

La participación de las utilidades se determinan como un porcentaje de la prima neta de riesgo devengada menos los siniestros ocurridos en el periodo de cálculo, tomando como base las primas devengadas en el periodo de cálculo. La base de cálculo es la experiencia de la cartera total de la Compañía que haya estado vigente en el periodo, Experiencia General.

En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se otorgará la Participación en la Utilidades aún y cuando se haya especificado en la Carátula de la Póliza.

#### **Pago de dividendos**

La determinación de la participación de utilidades a pagar se realizará al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y una vez finalizada la vigencia de la póliza.

El pago del dividendo se liquidará al Contratante en la fecha de aniversario de la expedición de la Póliza correspondiente y una vez que se haya cumplido con lo establecido en el párrafo anterior.

Los dividendos pueden ser pagados en efectivo o a cuenta del pago de la prima de la vigencia posterior. Si el Contratante no elige alguna de estas opciones, la cual queda indicada en la Carátula de la Póliza, se aplica la segunda de ellas.

## 20º Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante y/o Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago respectivo.

## 21º Prima y Obligaciones de Pago

La prima neta total inicial del grupo asegurado es la suma de las primas que correspondan a cada uno de los miembros del grupo asegurado, de acuerdo con las coberturas solicitadas por el Contratante y que aparecen indicadas en la Carátula de la Póliza, la suma asegurada, la tarifa en vigor en la fecha de iniciación de cada periodo de seguro y la edad real de cada Asegurado; si no se cuenta con la información real de las edades, se aplicará el procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima del Contrato de Seguro se compone de la suma de cada una de las primas netas, más los gastos de expedición y recargos por pago fraccionado.

El Contratante y/o Asegurado será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. Si los miembros del grupo contribuyen a dicho pago, el Contratante y/o Asegurado recibirá de ellos la parte correspondiente.

Si la prima no quedare pagada dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de iniciación de vigencia de este Contrato de Seguro, o de cada una de sus renovaciones, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato a las doce horas del último día de este plazo. En caso de siniestro la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado, Beneficiario o Contratante, el total de la prima pendiente de pago de los riesgos afectados, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

La prima cubre el período correspondiente al plazo del plan elegido y vence en el momento de la celebración del Contrato (Artículos 34, 36, 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En cada renovación, la Compañía aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma, la cual se podría ver modificada de acuerdo con los resultados y experiencia que haya tenido en los periodos de seguro, de acuerdo al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

A cada miembro del grupo asegurado, que no ingrese al seguro en la fecha de aniversario del Contrato de Seguro, se le cobrará la prima por devengar que corresponda de acuerdo con las coberturas solicitadas, la suma asegurada, la tarifa en vigor en la fecha de iniciación de cada periodo de seguro y su edad o la edad determinada de acuerdo al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; pero a un plazo igual al tiempo no transcurrido para el vencimiento del Contrato de Seguro.

Cuando los Asegurados se separen del grupo asegurado, se devolverá la prima neta no devengada, calculada desde la fecha de la separación hasta el siguiente vencimiento de la prima.

## 22º Forma y lugar de pago

El Contratante y/o Asegurado pueden optar por pagar la prima convenida de manera fraccionada, en cuyo caso la Compañía aplicará la tasa de financiamiento vigente al momento de la contratación.

Para que el pago sea reconocido por la Compañía, el recibo deberá quedar autenticado a través de la factura electrónica correspondiente.

La prima deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

## 23º Vencimiento del pago

(Artículos 34 y 36 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

La prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado.

#### **24º Plazo de gracia**

(Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido el cual se establece que será de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si dentro del plazo de gracia ocurriese el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente deduciendo la parte faltante de la prima vencida que no hubiere sido pagada de la indemnización debida.

Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este contrato.

#### **25º Rehabilitación**

(Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

No obstante lo dispuesto en las cláusulas anteriores, el Contratante podrá dentro de los 15 (quince) días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha Cláusula pagar la prima de este Contrato de Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, la Compañía podrá reconocer el pago mencionado y los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de su vigencia original.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante o Asegurado solicita por escrito que este seguro cambie su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente.

#### **26º Renovación Automática del Seguro**

La Compañía renovará el Contrato de Seguro, mediante endoso, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que el Asegurado se encuentre dentro de los límites de aceptación por edad (Cláusula Límites de edad), las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas, en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro.. Además de que se reúnan los requisitos de contratación del seguro de vida vigentes 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 Nacional de Seguros y Fianzas.

Este Contrato de Seguro se considerará renovado por periodos de igual duración, si dentro de los últimos treinta días naturales de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra, por escrito, de su voluntad de que el mismo no sea renovado.

El pago de la prima acreditado mediante recibo extendido en las formas registradas de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

#### **27º Terminación y/o Cancelación del Contrato**

(Artículos 51 y 63 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las partes convienen expresamente en que este Contrato de Seguro podrá darse o terminado mediante notificación por escrito por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Al cumplirse el plazo de vigencia que aparece en la Carátula de la Póliza, cuando no aplique la Cláusula de Renovación Automática del Seguro.
- b) Si los miembros del grupo asegurado pierden su calidad de grupo asegurable, la Compañía dará por cancelado el contrato mediante aviso que por escrito le efectúe al contratante del grupo asegurado y contará con 60 (sesenta) días naturales posteriores a que se haya efectuado la notificación debido a la pérdida de la calidad de grupo asegurable, o bien a partir de que la Compañía haya tenido conocimiento de dicha circunstancia y haya notificado tal situación para que la cancelación en comento surta todos sus efectos. Lo anterior sin perjuicio de que la vigencia del seguro concluya durante el plazo de sesenta días referido, en cuyo caso el contrato terminará en la fecha de la finalización de vigencia establecida.
- c) Cuando los Asegurados se separen del grupo asegurado, en este caso se devolverá la prima neta no devengada, calculada desde la fecha de la separación hasta el siguiente vencimiento de la prima.
- d) Cuando se contraten dos o más coberturas y antes del fin del periodo de vigencia pactado, ocurriere la muerte del Asegurado, la Compañía devolverá, proporcionalmente la parte de la(s) prima(s) correspondiente(s) a la(s) cobertura(s) no afectada(s) por ese siniestro.
- e) A falta de pago de primas, la vigencia del Contrato de Seguro finaliza el día en que se hayan devengado por completo dichas primas, en cuyo caso, la Compañía no estará obligada a notificar al Contratante de la cancelación de este Contrato por esta causa. El Contrato pudiera ser rehabilitado si el Contratante lo solicita por escrito y la Compañía lo acepta, en este caso la Compañía podrá comprobar a satisfacción propia, si los Asegurados reúnen las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud de la rehabilitación. Además, el Contratante deberá cubrir el importe de las primas insolutas, así como cualquier otra deuda derivada del Contrato del Seguro.
- f) Cuando el Contratante lo dé por terminado, deberá notificar por escrito a la Compañía con 30 (treinta) días naturales de anticipación, 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. La Compañía contará con este lapso de tiempo para realizar cualquier aclaración. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la prima neta no devengada a la fecha de cancelación.

La terminación del contrato será efectiva a partir de las 12:00 horas de la fecha correspondiente.

### **28º Prescripción**

(Artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en:

- a) Cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) Dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán 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 sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización del siniestro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

### **29º Comunicación**

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Compañía, por escrito, a su domicilio social, el cual está indicado en la Carátula de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de la oficinas de la Compañía fuera diferente del que consta en la Carátula de la Póliza, la Compañía deberá comunicar al Contratante y/o Asegurado la nueva dirección para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos o comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se dirigen al último domicilio que éste haya proporcionado a la Compañía para recibirlas.

### **30º Competencia**

(Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

### **31º Entrega de Documentación Contractual**

La Compañía está obligada a entregar al Contratante o Asegurado los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro al momento de contratar el Seguro.

El contratante se obliga a otorgar a La Compañía una constancia de la entrega de los documentos contractuales recabando firma de recibido del Contratante y/o Asegurado.

Si el Contratante o Asegurado no recibe dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro la documentación contractual, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 5521 8055 en el Distrito Federal, o al 01 800 010 0528 para el resto de la República Mexicana, para que le sean entregados de manera personal o según se acuerde.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse a los teléfonos 5262 0827 en el Distrito Federal, o al 01 800 122 67 344 para el resto de la República Mexicana. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

### **32º Identificación del Cliente**

(Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Contratante y/o Asegurado deberán proporcionar a la Compañía todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos.

### **33º Derecho de los Contratantes**

(Artículo 36-C de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

### **34º Territorialidad**

Las partes quedan perfectamente enteradas que la cobertura de Desempleo, si se encuentra amparada por este Contrato, se aplicará en caso de siniestros ocurridos únicamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

### **35º Unidad Especializada de la Compañía**

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de la Compañía ubicada en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, Piso 8, Col. Centro, en horario de 8:00 a 18:00 horas de lunes a jueves y hasta las 15:00 horas los viernes, o a los teléfonos 5521 8055 o 01 800 010 0528 donde recibirá la atención para la aclaración de dudas.

### **36º Protección de datos**

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, La Latinoamericana, Seguros, S.A., en concordancia con el consentimiento expreso otorgado para el tratamiento de sus datos personales, aun los sensibles, patrimoniales y/o financieros, le comunicamos que los mismos serán tratados en los términos del AVISO de privacidad cuyo texto completo se encuentra publicado en la página [www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx).

## **III. ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS**

Las coberturas que se establecen en este Contrato de Seguro y que se encuentren amparadas para cada Asegurado serán las estipuladas en el Certificado Individual respectivo.

### **1º Cobertura de Muerte**

Si estando vigente la póliza y el certificado individual correspondiente, ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada de acuerdo con la regla estipulada por el Contratante e indicada en el Certificado Individual respectivo y conforme a las Condiciones Generales de la póliza; cancelándose dicho Certificado Individual y dejando de pertenecer el citado Asegurado al Grupo Asegurado.

### **Designación y cambio de Beneficiarios**

Se entenderá como Beneficiario, para cobrar el importe del seguro en caso de muerte de un Asegurado, a la persona o personas cuyos nombres estén anotados con tal carácter en el Certificado Individual respectivo.

A menos de que el Beneficiario hubiese sido designado con carácter irrevocable, el Asegurado podrá en cualquier momento cambiar el Beneficiario, siempre que su Certificado Individual esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para efectuar este cambio el Asegurado lo notificará por escrito a la Compañía, expresando con claridad el nombre o nombres completos de los nuevos Beneficiarios y remitiendo su Certificado Individual para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará válidamente la Suma Asegurada a la persona que figure como último Beneficiario sin responsabilidad alguna para la Compañía. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar el Beneficiario, se hará constar en el Certificado Individual el carácter irrevocable de la designación para que surta sus efectos, y se notificará a la Compañía y al Beneficiario.

Si sólo se hubiere nombrado un Beneficiario y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de Beneficiarios.

Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Cuando no haya Beneficiario designado y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

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.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato de Seguro.

## 2º Cobertura de Desempleo

### 2.1 Definiciones Particulares

Para efectos de la Cobertura de Desempleo, se entiende por:

#### **Despido Injustificado**

Terminación unilateral de la relación de trabajo efectuada por el patrón, sin que el despido haya dado motivo para dicha terminación.

#### **Desempleo**

Es el estado de ausencia de una relación de trabajo (empleo) que sufre el Asegurado, por haber sido despedido por decisión del Patrón, sin que hubiera responsabilidad del Trabajador, que lo mantenga sin percibir remuneración alguna derivada de su trabajo personal

#### **Plazo Máximo de Responsabilidad**

Es el periodo de tiempo máximo durante el cual la Compañía se responsabiliza a indemnizar por siniestros amparados por la cobertura de Desempleo, respecto del Asegurado. El Plazo Máximo de Responsabilidad será el establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

#### **Importe Máximo de Responsabilidad**

Es la cantidad que en suma y como máximo la Compañía está obligada a pagar respecto del Asegurado, por virtud de la cobertura de Desempleo, considerando todos los siniestros que por dicha cobertura se presenten durante la vigencia de la misma. El Importe Máximo de Responsabilidad es el indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

#### **Periodo de Carencia**

Es el periodo mínimo de tiempo que debe pertenecer la persona de que se trate dentro del Grupo Asegurado para que una vez transcurrido este plazo, la persona de que se trate pueda gozar de la cobertura que brinda el presente seguro; durante este plazo, el Asegurado no contará con la cobertura del seguro. El Periodo de Carencia podrá pactarse por las partes y deberá aparecer especificado en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente, a falta de especificación se entenderá que dicho periodo de carencia será de 3 (tres) meses. El Periodo de Carencia aplicará exclusivamente a la cobertura de Desempleo y deberá cumplirse al ingresar el Asegurado al Grupo Asegurado así como en su caso, cada vez que el Asegurado reintrese a la misma.

#### **Periodo de Eliminación**

Es el periodo inmediato posterior a la pérdida del empleo, que deberá transcurrir para que sean exigibles las obligaciones a cargo de la Compañía derivadas del presente contrato de seguro siempre y cuando el Asegurado haya estado dentro del Grupo Asegurado durante el periodo de carencia para ser acreedor de la cobertura otorgada.

El periodo a que se refiere la presente cláusula deberá aparecer establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente o en su defecto se entenderá que dicho plazo será de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la pérdida del empleo.

## 2.2 Cobertura

La Compañía efectuará el pago correspondiente a la Renta Mensual establecida en el Certificado Individual del asegurado para esta cobertura una vez que transcurra el Periodo de Eliminación teniendo como límites:

- 1.- El vencimiento del Plazo Máximo de Responsabilidad y
- 2.- El Importe Máximo de Responsabilidad establecido en el Certificado Individual correspondiente.

La presente cobertura se otorgará al Asegurado siempre y cuando reúna los siguientes requisitos:

- a) Durante la vigencia de esta cobertura el Asegurado haya sufrido la pérdida de su empleo (relación de trabajo personal subordinado), habiendo sido despedido en forma involuntaria, sin que exista responsabilidad de su parte
- b) Haya transcurrido el periodo de carencia
- c) Haya transcurrido el periodo de eliminación.
- d) Hayan estado sujeto a una o más relaciones de trabajo, de manera ininterrumpida, al menos los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

## 2.3 Requisitos de Asegurabilidad

Únicamente podrá tener el carácter de Asegurado para la cobertura de Desempleo, aquella persona que reúna los siguientes requisitos:

- a) Ser persona física.
- b) Tener el carácter de Trabajador, en virtud de una relación de trabajo por la que presta un servicio personal subordinado ante una empresa legalmente constituida y bajo un contrato escrito por tiempo indeterminado.
- c) Formen parte del Grupo Asegurado.

## 2.4 Comprobación del Estado de Desempleo

La Compañía se reserva la facultad de verificar en cualquier momento es estado de desempleo del Asegurado y de exigir al Asegurado cualquier información y documentación necesaria para acreditar indubitablemente dicho estado, así como cualquier clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

# IV. EXCLUSIONES

## Exclusiones para la Cobertura de Muerte

**Este Contrato de Seguro, no cubre la muerte ocasionada de forma directa o como resultado, de alguna de las siguientes causas**

- a. **El suicidio del Asegurado durante los primeros dos años de vigencia de este Contrato de Seguro.**

## **Exclusiones para la Cobertura de Desempleo**

**Quedan excluidos y no serán amparados por la Cobertura de Desempleo, el estado de Desempleo que sufra el Asegurado:**

- a) Que inicie dentro del Periodo de Carencia. Esta exclusión opera cada vez que se contrate la cobertura o ingrese el Asegurado al Grupo Asegurado (en su caso).**
- b) Por participar el Asegurado en paros, disputas laborales.**
- c) Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.**
- d) Que hubiere sido comunicado por el empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.**
- e) Cuando un familiar del Asegurado, hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el patrón o administrador de la empresa en dónde el Asegurado presta sus servicios laborales subordinados y/o si el Asegurado fuera socio ya sea con o sin presencia o representación directa en los órganos de Administración de la Sociedad.**
- f) Derivado de la terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.**
- g) Derivado de la rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el Patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el Artículo 47 y sus fracciones, de la Ley Federal del Trabajo.**
- h) Derivado de que el Asegurado que no se encuentre sujeto a relación de subordinación alguna y perciba un ingreso por sus actividades; autoempleados o prestadores de servicios por honorarios (ejemplo profesionistas o comerciantes independientes).**

## V. RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES

### 1º Obligaciones del Asegurado

En caso de siniestro, el Contratante o Asegurado se obliga a:

a. Aviso de Siniestro

(Artículos 66, 67, 68 y 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Debido a la naturaleza y coberturas de este seguro y con la finalidad de que no exista agravación en el riesgo y la Compañía pueda comprobar oportunamente las circunstancias del siniestro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso a la Compañía inmediatamente, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, pero que en ningún caso podrá exceder de 5 (cinco) días naturales. Cuando el Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado no cumplan con dicha obligación, la Compañía reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado omiten dar el aviso inmediato y oportuno conforme al párrafo anterior, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

b. En caso de reclamaciones

El Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado en su caso, se obligan a proporcionar toda la información, datos y/o pruebas necesarios para resolver sobre cualquier reclamación que se hubiere presentado.

Los formatos de la Compañía se encuentran disponibles en [www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx).

**Cobertura de Muerte.** En caso de fallecimiento del Asegurado:

- Carta notificación de fallecimiento.
- Declaración 1. Contestada íntegramente y firmada por él o los Beneficiarios preferentes y dos testigos que sean mayores de edad
- Declaración 2. Contestada íntegramente y firmada por el Médico que extendió el Certificado de Defunción o el Médico que atendió al Asegurado y dos testigos.
- Acta de defunción original o copia con certificación reciente.
- Fotocopia de identificación oficial del Asegurado con su firma.
- Actuaciones del Ministerio Público (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- A falta de designación de beneficiarios, o bien en caso de muerte de los mismos: Resolución de la Sucesión Legal, el pago se hará a la sucesión del Asegurado, por lo que los interesados deberán promover juicio sucesorio a su costa, proporcionándonos en su oportunidad, el nombramiento de la persona designada.
- Los Beneficiarios deberán identificarse plenamente con documento con validez oficial, entregando a la Compañía fotocopia por ambos lados, comprobante de domicilio vigente (no mayor de tres meses) y contestar íntegramente la forma de Identificación del Cliente.
- Acta de Matrimonio cuando el Beneficiario sea su esposa y su designación haya sido hecha usando el apellido del Asegurado.
- Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, cuando estos sean menores de edad, original y copia certificada.
- Acta de Defunción de los Beneficiarios, en caso de que alguno de ellos hubiere fallecido, original y copia certificada.

**Cobertura de Desempleo.** En caso de desempleo del Asegurado:

- Escrito de Reclamación que comunique de manera inmediata el estado de desempleo del Asegurado.
- Fotocopia de identificación oficial del Asegurado con su firma.

- Copia certificada de la liquidación (solo si lo tuviera)
- Copia del laudo arbitral de la Junta de Conciliación y Arbitraje si existiera y/o estuviera en poder del asegurado.
- Copia certificada de alta y baja del Asegurado ante el Instituto Mexicana del Seguro Social o ante el Instituto de Seguridad Social que corresponda.
- Copia del contrato de trabajo (si lo tuviera).
- Comprobante de domicilio.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de no cumplirse estos requisitos dentro del periodo de prescripción contado desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

### **El Asegurado acepta y reconoce expresamente que la Compañía no estará obligada a entregar una indemnización en exceso a la que corresponde a cada cobertura.**

El Contratante, Asegurado y/o Beneficiario autorizan expresamente a los médicos tratantes, clínicas, hospitales e instituciones públicas o privadas de salud, personas físicas o morales a proporcionar a la Compañía toda la información y documentos que tengan relación con el evento que se reclame o con el Asegurado.

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

#### **2º Disputabilidad**

Este Contrato de Seguro dentro de los dos primeros años de su vigencia continua será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante, Asegurado o Beneficiarios para la apreciación del riesgo. Lo anterior será aplicable únicamente para las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubiera adquirido el derecho de formar parte del mismo.

En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

#### **3º Suicidio**

**La Compañía quedará liberada de toda obligación de pago, en caso de que la muerte del Asegurado ocurra por suicidio dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente asegurado cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado**, la Compañía únicamente devolverá la prima neta no devengada correspondiente respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponde el Certificado Individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro del expresado miembro.

En caso de rehabilitación de un Certificado Individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

#### **4º Pago de la Indemnización.**

(Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las cantidades pagaderas por la Compañía en virtud de este Contrato de Seguro, serán cubiertas dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que reciba toda la documentación solicitada y requerida para conocer las circunstancias que le permitan a la Compañía conocer el fundamento de la reclamación.

Cualquier pago que hubiere de realizar la Compañía en virtud de este Contrato de Seguro, lo hará en sus oficinas.

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento, por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio o por cualquier otra causa justificada, obliga al Beneficiario a reintegrar de inmediato el pago hecho por la Compañía.

La indemnización por pérdida de la vida será liquidada en una sola exhibición al Beneficiario y las indemnizaciones de la cobertura de Desempleo serán cubiertas al Asegurado de acuerdo a las siguientes formas de pago:

**Renta Mensual.** La Compañía comenzará a pagar las rentas mensuales contratadas de acuerdo con el programa de pagos contratado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación y una vez que hayan transcurrido los periodos de carencia y eliminación.

Las rentas que por fallecimiento del Asegurado, no hayan sido cubiertas, se liquidarán al Beneficiario del Asegurado o a la sucesión del mismo en caso de que no haya designación de Beneficiarios, en una sola exhibición, calculada como el valor presente de las rentas faltantes.

**Pago Único.** En caso de así haberse pactado, esta forma de pago deberá aparecer así establecida en la carátula de la póliza y/o certificado individual respectivo, en cuyo caso La Compañía pagará en una sola exhibición todas las rentas mensuales contratadas.

Dicho pago se efectuará dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Cualquier opción de liquidación para recibir los beneficios de la cobertura de Desempleo, que elija el Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación del Seguro, puede ser cambiada siempre y cuando se le notifique por escrito a la Compañía en el inicio o renovación de la póliza y antes de que se liquide cualquier monto pagadero.

#### **5º Interés Moratorio**

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo al Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor de las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plaza 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 la mora;

III. En caso que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicado por 1.25 la tasa que la sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; y

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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; y

#### **6º Pérdida del Derecho a ser Indemnizado**

(Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 204 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones de la Compañía de acuerdo a lo establecido en los Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 204 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos.
- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo

### **TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y EL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

#### **Artículo 8 LSCS**

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 y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

## Artículo 8 RSGyC

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

#### **Artículo 9 LSCS**

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 LSCS**

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

#### **Artículo 11 RSGYC**

Tratándose de Seguros de Grupo que cubran el riesgo de fallecimiento, las Aseguradoras deberán contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los Integrantes del mismo, previo a su incorporación al Grupo, antes de la celebración del contrato, el cual contendrá, por lo menos, lo siguiente:

- I. Suma asegurada o regla para determinarla, y
- II. Designación de beneficiarios y si ésta se realiza en forma irrevocable.

#### **Artículo 14 RSGyC**

Además de los requisitos que correspondan conforme a lo previsto en el artículo 153 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en la documentación contractual mediante la cual la Aseguradora formalice el Seguro de Grupo y el Seguro Colectivo deberá incluirse la siguiente información:

- I. Las características del Grupo o Colectividad asegurado;
- II. La prima de tarifa o regla para determinarla para cada Integrante del Grupo o Colectividad, y participación con la que, en su caso, contribuirá al pago de la prima;
- III. Sumas aseguradas para los Integrantes del Grupo o Colectividad o regla para determinarlas;
- IV. En su caso, el mecanismo que la Aseguradora empleará para el pago de Dividendos al contratante y, en su caso, a los asegurados del Grupo o Colectividad, y
- V. La transcripción del texto que resulte aplicable de los artículos 17 a 21 de este Reglamento.

#### **Artículo 17 RSGyC**

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 RSGyC**

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 25 LSCS**

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 34 LSCS**

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

#### **Artículo 36 LSCS**

En caso de duda, las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período.

#### **Artículo 36-C LGISMS**

Los contratos de seguro en general deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en protección de los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios. Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro.

#### **Artículo 40 LSCS**

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.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

#### **Artículo 41 LSCS**

Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

#### **Artículo 47 LSCS**

Cualquier 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 hayan influido en la realización del siniestro.

#### **Artículo 48 LSCS**

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 49 LSCS**

Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

#### **Artículo 50 LSCS**

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contratos por esa causa;
- V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato.

Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

#### **Artículo 51 LSCS**

En caso de la rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta Ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

#### **Artículo 56 LSCS**

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado.

#### **Artículo 60 LSCS**

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

#### **Artículo 63 LSCS**

La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del Asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

#### **Artículo 66 LSCS**

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 deberán ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

#### **Artículo 67 LSCS**

Cuando el Asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

#### **Artículo 68 LSCS**

La Latinoamericana quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

#### **Artículo 69 LSCS**

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 LSCS**

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestran 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 LSCS**

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 77 LSCS**

En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

#### **Artículo 81 LSCS**

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

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
  - II. En dos años, en los demás casos.
- En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

#### **Artículo 82 LSCS**

El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, 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 135 BIS LGISMS**

Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.  
Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

**IV.** En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

**VII.** 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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

**VIII.** Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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;

**IX.** Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

#### **Artículo 136 LGISMS**

En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoria 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 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 sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

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. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

#### **Artículo 140 LGISMS**

Asimismo, la Secretaria de Hacienda y Crédito Público en las citas reglas generales emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones y sociedades mutualista de seguros y los agentes de seguros deberán observar con respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquellas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que dichas instituciones, sociedades y agentes deben 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 y agentes deberán de resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o a quienes lo hayan sido, así como de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo.

#### **Artículo 204 LSCS**

Todas las disposiciones de la presente Ley tendrá el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

**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 por 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 CNSF-S0013-0564- 2014, de fecha 27 de abril de 2015, con el número RESP-S0013-0626-2015, de fecha 05 de noviembre de 2015.**