

CONDICIONES GENERALES

UNIT LINKED GRUPO



MAPFRE

**UNIT LINKED
GRUPO**

CONDICIONES GENERALES

Contenido

Capítulo 1. Objeto del seguro.....	4
Capítulo 2. Definiciones.....	4
Capítulo 3. Descripción de la cobertura.....	7
Capítulo 4. Primas.....	7
Capítulo 5. Funcionamiento del seguro.....	8
Capítulo 6. Cláusulas generales.....	11
Capítulo 7. Procedimiento para reclamar una indemnización.....	21
Capítulo 8. Aplicaciones legales referidas.....	23
Capítulo 9. Anexos.....	33

Capítulo 1. Objeto del seguro

Se trata de un seguro de vida en el cual las primas pagadas por el Contratante, una vez deducidos los costos asociados, se vincularán a las inversiones elegidas por el Contratante, quien asume el riesgo de inversión.

MAPFRE México S.A., a quien en adelante se denominará como MAPFRE, es la compañía Aseguradora responsable de pagar la indemnización del fondo de ahorro acumulado, al Contratante, siempre que el Asegurado llegue con vida al vencimiento del contrato, o bien, de pagar la indemnización correspondiente a los Beneficiarios por la cobertura de fallecimiento en caso de el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza.

Capítulo 2. Definiciones

2.1 Accidente

Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, absolutamente ajena a la voluntad del Asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, la muerte.

2.2 Aportaciones totales

Las aportaciones totales son las que se conforman por: la prima inicial, las primas adicionales y las primas extraordinarias.

2.3 Asegurado

Persona que a dado su consentimiento para ser parte del grupo Asegurado y cuya vida se asegura con la celebración del presente contrato, en el entendido que mantiene una relación laboral con el Contratante.

2.4 Beneficiario (s)

Persona (s) designada (s) por cada Asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la cobertura contratada.

2.5 Contratante

Para efectos de este seguro se entiende por este al patron ya sea persona física o moral que con el consentimiento del Asegurado solicita el presente seguro; y quien tiene la obligación del pago de la prima con MAPFRE; así como, el cumplimiento de las obligaciones a su cargo que se estipulan en las condiciones generales de la presente póliza.

2.6 Contrato de seguro

La documentación contractual compuesta por: la póliza, solicitud, registro de Asegurados correspondiente, consentimientos, certificados individuales, las condiciones generales y particulares, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y MAPFRE.

2.7 Costo de cobertura

Es el monto que se deduce del fondo de ahorro para mantener vigente la cobertura contratada.

2.8 Costo por fondo especial

Costo a cargo del Contratante para la constitución del fondo especial de seguros de vida según lo que disponga la Circular Única de Seguros y Fianzas. Este costo se aplica a las primas pagadas por el Contratante.

2.9 Costo sobre fondo de ahorro

Es el costo en el que MAPFRE incurre por la administración y operación del seguro.

2.10 Costo sobre primas

Es el monto que MAPFRE eroga para el pago de la intermediación por la venta, por la promoción de este seguro y por la administración del mismo. Este costo se aplica a las primas pagadas por el Contratante.

2.11 Deducciones

Corresponde a la suma del costo de cobertura, costo por fondo especial, costo sobre fondo de ahorro y costo sobre primas.

2.12 Derecho de póliza

Monto que corresponde a los gastos que el Contratante se obliga a pagar a MAPFRE por la expedición de la póliza.

2.13 Endoso

Documento emitido por MAPFRE, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.

2.14 Fondo de ahorro

Es el monto que se constituye a partir de las primas pagadas, menos las deducciones correspondientes más el rendimiento acumulado

2.15 Factura electrónica

Es el documento expedido por MAPFRE en el que se establece la prima que deberá pagar el Contratante únicamente por las coberturas contratadas

2.16 Grupo asegurable

Constituyen el grupo asegurable todas las personas que cumplen con las características establecidas de común acuerdo entre el Contratante y MAPFRE y que constará en la carátula de la póliza.

2.17 Indemnización

Es el pago que MAPFRE realiza a los Beneficiarios en caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia del contrato o bien, el pago que se realiza al Contratante en caso de que llegue con vida al vencimiento del seguro.

2.18 Inversiones

Se refiere a los fondos de inversión que el Contratante vinculará a su póliza al momento de la celebración del contrato de seguro.

2.19 Monto mínimo de permanencia

Es el monto mínimo que debe permanecer en el fondo de ahorro y que se establece en las condiciones particulares.

2.20 Período de gracia

Plazo que MAPFRE otorga al Contratante para cubrir el monto de prima inicial.

2.21 Prima

Cantidad de dinero que el Contratante ingresa a MAPFRE en cualquier momento de la vigencia de la póliza, pudiendo ser:

a. Prima inicial

Es la prima que el Contratante paga a MAPFRE al momento de la contratación de este seguro.

b. Primas adicionales

Son las primas subsecuentes que el Contratante podrá ingresar a MAPFRE en forma periódica.

c. Primas extraordinarias

Son las primas que el Contratante podrá ingresar a MAPFRE en cualquier momento durante la vigencia de la póliza y por cualquier monto.

2.22 Rendimiento

Es la ganancia acreditada al fondo de ahorro a través de las unidades de participación conforme al valor de liquidación vigente al momento de su acreditación.

2.23 Reserva de riesgos en curso

Es la diferencia entre el valor actual de los flujos estimados de egresos futuros y el valor actual de los flujos estimados de ingresos futuros durante los años de vigencia de la póliza y cada uno de sus certificados.

2.24 Retiro

Disposición de dinero que el Contratante puede realizar del fondo de ahorro durante la vigencia de la póliza.

2.25 Siniestro

Es la ocurrencia de fallecimiento del Asegurado, que se puede presentar durante la vigencia de la póliza.

2.26 Solicitud de seguro

Documento que comprende la voluntad del Contratante para celebrar el contrato de

seguro y en el que expresa la protección o cobertura solicitada e información para la evaluación del riesgo.

Este documento es indispensable para la emisión de la póliza y deberá ser llenada y firmada por el Contratante o su representante.

2.27 Suma asegurada

Es el monto que MAPFRE pagará a los Beneficiarios designados al ocurrir el riesgo o evento amparado en el contrato de seguro de acuerdo lo consignado en la póliza, sin considerar el fondo de ahorro.

2.28 Unidades de participación

Es la representación en títulos o acciones de cada inversión vinculada al fondo de ahorro.

2.29 Valor de liquidación

Es el valor de las unidades de participación a una fecha de valuación; este valor deberá reflejar el rendimiento de las inversiones a las cuales se vinculan las unidades de participación.

2.30 Valor de rescate

Cantidad que le correspondería al Contratante en caso de cancelar la póliza de seguro o alguno de sus certificados.

2.31 Vigencia del contrato

Plazo durante el cual, el Asegurado contará con protección por parte de MAPFRE por el riesgo amparado en la cobertura y siempre y cuando el certificado correspondiente se encuentre vigente.

Capítulo 3. Descripción de coberturas

3.1 Fallecimiento

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza; MAPFRE pagará a el (los) Beneficiario(s) designado(s) la suma asegurada vigente al momento del fallecimiento, y al Contratante, el fondo de ahorro acumulado de dicho Asegurado a la fecha de fallecimiento.

La suma asegurada a indemnizar será la indicada en la póliza conforme a lo establecido en las condiciones particulares.

3.2 Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida al fin de vigencia del certificado, MAPFRE le pagará al Contratante el monto correspondiente del fondo de ahorro acumulado a la fecha de fin de vigencia.

Capítulo 4. Primas

4.1 Prima inicial

Esta prima deberá pagarse al momento de la contratación del seguro y su monto se indicará en la póliza.

En caso de que el Contratante hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima inicial podrá ser pagado mediante transferencia bancaria. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

4.2 Prima adicional

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá ingresar primas adicionales con periodos definidos de pago. El monto de las primas y el período de pago de las mismas se establecerán al momento de la contratación del seguro.

MAPFRE realizará el cobro conforme a la periodicidad y monto establecidos en la caratula de la póliza y en los recibos emitidos.

En caso de que el Contratante hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima adicional podrá ser ingresado mediante transferencia bancaria. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

4.3 Primas extraordinarias

El Contratante podrá ingresar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza, primas extraordinarias. El pago de estas primas es opcional por lo que no se fijan al momento de la contratación del seguro y no tienen una periodicidad establecida. En caso de que el Contratante desee ingresar primas extraordinarias, deberá hacerlo por los medios que MAPFRE ponga a su disposición o a través de su intermediario de seguro, si fuera el caso.

Capítulo 5. Funcionamiento del seguro

5.1 Selección de inversiones

El Contratante podrá elegir, dentro de las disponibles para su plan, las inversiones a las que se vincularán las primas pagadas.

Una vez elegidas las inversiones, el Contratante asignará el porcentaje de prima que destinará a cada una de ellas, de tal manera que la suma de los porcentajes de todas las inversiones sea el 100% en distribución y en monto de prima.

5.2 Fondo de Ahorro

Pagada la prima inicial, a ésta se le descontarán en forma anticipada el costo sobre prima, el costo por fondo especial, el costo sobre fondo de ahorro proporcional al cierre de mes de inicio de vigencia de la póliza, y el costo de cobertura proporcional al cierre del mes de inicio de vigencia de la póliza.

Una vez descontados los importes indicados, el remanente se vinculará a unidades de participación de acuerdo con la asignación de porcentajes de cada inversión establecida por el Contratante.

Si el Contratante decide ingresar primas adicionales y/o primas extraordinarias, se

descontarán los costos sobre prima y por fondo especial para después vincularse a unidades de participación.

El fondo de ahorro estará constituido por el valor de las inversiones elegidas por el Contratante con base en el último valor de liquidación de las unidades de participación.

5.3 Revalorización mensual

El fondo de ahorro se actualizará al final de cada mes, conforme al año calendario. La actualización consistirá en descontar los costos sobre el fondo de ahorro, así como el costo por la cobertura contratada, mediante la disminución de unidades de participación de cada inversión vinculada a la póliza, para lo cual, se calculará el número de unidades de participación equivalentes a los montos a descontar de cada inversión, con base en el último valor de liquidación de las unidades de participación del mes correspondiente y de acuerdo con la asignación de porcentajes de cada inversión a ese momento.

5.4 Suficiencia del fondo de ahorro

La póliza y el certificado permanecerá vigente, siempre y cuando, el fondo de ahorro mantenga el monto mínimo de permanencia y éste permanezca con saldo positivo en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

Si durante la vigencia de la póliza, el monto del fondo de ahorro fuera menor al monto mínimo de permanencia, MAPFRE procederá a cancelar la póliza o el certificado en forma automática, al cierre del mes en que se haya reportado el monto menor al monto mínimo de permanencia y procederá la indemnización conforme a lo establecido en la cláusula "Rescate total".

El monto mínimo de permanencia del fondo de ahorro se establece en las condiciones particulares de la póliza.

5.5 Movimientos en las inversiones y en el fondo de ahorro

El Contratante podrá realizar los siguientes movimientos:

5.1.1 Reasignación de inversiones

El Contratante tendrá la opción de realizar transferencias entre las inversiones vinculadas a la póliza, pudiendo distribuirlas de la forma que determine de acuerdo con sus necesidades de inversión.

Estos movimientos podrá realizarlos de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares.

Por cada movimiento MAPFRE aplicará un costo por transferencia que se establecerá en las condiciones particulares.

El movimiento aplicado por las transferencias realizadas, así como los rendimientos acreditados se verán reflejados en el plazo que se indica en las condiciones particulares.

5.1.2 Rescate total

El valor de rescate es el único valor garantizado que otorga este seguro y los recursos se entregarán con base en el último valor de liquidación de las unidades de participación. Podrán darse por las siguientes causas:

a. De la póliza a solicitud del Contratante

El Contratante tendrá la opción de rescatar su plan en los términos establecidos en las condiciones particulares. Este rescate comprenderá el retiro total de sus inversiones con los rendimientos ganados hasta el momento de su solicitud.

MAPFRE deducirá del monto total de rescate, la penalización establecida en las condiciones particulares y se le aplicarán las retenciones fiscales vigentes.

Para obtener el rescate, el Contratante deberá informar su decisión por escrito a MAPFRE, anexando el contrato de seguro para su cancelación.

Al momento de que MAPFRE genere el movimiento de rescate, la póliza quedará cancelada automáticamente a partir de la fecha de la solicitud. No existirá opción a desistir de la cancelación.

Una vez efectuado el rescate, MAPFRE emitirá el documento correspondiente que servirá como constancia de la autorización de ambas partes, quedando MAPFRE sin obligación alguna por cualquier indemnización derivada de este contrato.

b. Del certificado a solicitud del Contratante por terminación de la relación laboral

El Contratante tendrá la opción de rescatar el certificado por terminación de la relación laboral en los términos establecidos en las condiciones particulares. Este rescate comprenderá el retiro total de sus inversiones con los rendimientos ganados hasta el momento de su solicitud.

MAPFRE deducirá del monto total de rescate, la penalización establecida en las condiciones particulares y se le aplicarán las retenciones fiscales vigentes.

Para obtener el rescate, el Contratante deberá informar su decisión por escrito a MAPFRE, anexando la solicitud de baja del certificado. No existirá opción a desistir de la baja.

Una vez efectuado el rescate, MAPFRE emitirá el documento correspondiente que servirá como constancia de la autorización de ambas partes, quedando MAPFRE sin obligación alguna por cualquier indemnización derivada de este certificado.

c. Por cancelación automática por no cumplir el monto mínimo de permanencia

El valor de rescate bajo esta causa, se dará en automático, según lo establecido en la cláusula “Suficiencia del fondo de ahorro” sin necesidad de que el Contratante lo solicite por escrito.

MAPFRE deducirá del monto total de rescate, el monto de penalización vigente al momento de la cancelación y se le aplicarán las retenciones fiscales correspondientes según la modalidad contratada.

Al momento de que MAPFRE genere el movimiento de rescate, la póliza quedará cancelada automáticamente a partir de la fecha de la solicitud, sin opción a desistir de la cancelación.

Una vez efectuado el rescate, MAPFRE emitirá el documento correspondiente que servirá como constancia de la autorización de ambas partes, quedando MAPFRE sin obligación alguna para cualquier indemnización derivada de este contrato.

Capítulo 6. Cláusulas generales

6.1 Beneficiario

El Asegurado tiene el derecho a designar y cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario, debiendo constar por escrito el cambio de beneficiario. Para este efecto, deberá notificar por escrito a MAPFRE, expresando con claridad el nombre del o los nuevos Beneficiarios para su anotación en el endoso respectivo de la póliza, así como el porcentaje a indemnizar a cada uno de ellos.

En caso de que MAPFRE no reciba oportunamente dicha notificación de cambio, el Asegurado conviene en que se pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el endoso respectivo.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario del presente contrato. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al beneficiario de acuerdo con lo ordenado por el Artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado para el caso de fallecimiento. Para el caso de sobrevivencia, será el Asegurado quien cobre la indemnización correspondiente.

La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un beneficiario y éste y el Asegurado mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva

designación de beneficiario. (Artículo 175 fracción III Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cuando haya varios Beneficiarios, la parte del que muera, antes que el Asegurado, se distribuirá proporcionalmente entre los Beneficiarios sobrevivientes siempre que el Asegurado no hubiera estipulado otra cosa. (Artículo 188 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Advertencia

“En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién 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”.

6.2 Ingresos al grupo asegurable

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato quedarán Asegurados con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza y sin requisitos de asegurabilidad hasta el máximo de la suma asegurada que se estipula en la carátula de la póliza, siempre que cumplan con la definición de grupo asegurable y su edad se encuentre dentro de los límites establecidos en las condiciones particulares del presente contrato.

6.3 Bajas en el grupo asegurable

Las personas que dejen de cumplir con la definición de grupo asegurable, dejarán de estar aseguradas desde ese momento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En este caso, MAPFRE restituirá al Contratante el fondo de ahorro acumulado al momento de la baja.

El Contratante deberá comunicar por escrito a MAPFRE en un lapso no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo, así como las fechas de sus respectivas separaciones para que sean dadas de baja del grupo Asegurado.

Si el Contratante no realiza el reporte oportunamente, será responsable en caso de que ocurra algún evento cubierto por la póliza que sea reclamado a MAPFRE.

6.4 Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante esta obligado a declarar por escrito a MAPFRE de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración y/o renovación del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a MAPFRE para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

6.4.1 Clausula relacionada con la selección de riesgos

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

6.5 Vigencia del contrato

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia y hasta la fecha de término que se estipule en la póliza.

Los endosos que se agreguen con posterioridad, tendrán efecto a partir de que MAPFRE emita el endoso correspondiente.

6.6 Edad

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MAPFRE, se aplicarán las reglas establecidas en el Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, descritas a continuación:

6.6.1

Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MAPFRE se reducirá 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.

6.6.2

Si MAPFRE hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

6.6.3

Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se hubiere pagado una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MAPFRE estará obligada a reembolsar 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.

6.6.4

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MAPFRE estará obligada a pagar la suma asegurada que la prima cubierta hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos a que se refieren los párrafos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si al momento de celebrarse el presente contrato de seguro o posteriormente, el Asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, MAPFRE extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba al momento del pago del siniestro, de acuerdo con lo ordenado en el Artículo 173 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este plan se estipulan en las condiciones particulares.

Si al comprobar la edad, ésta resultara fuera de los límites de admisión fijados por MAPFRE, se rescindirá el contrato devolviéndose únicamente la reserva matemática que corresponda al contrato en la fecha de rescisión; atendiendo a lo ordenado en el Artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

6.7 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del Contratante o de MAPFRE, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago, aun cuando el seguro contratado sea en Dólares o Unidades de Inversión (UDIS). En caso de que dichas Unidades desaparezcan, para efectos de calcular el pago, se tomará el valor que se fije para el instrumento y/o documento que sustituya a las UDIS.

6.8 Periodo de gracia

El Contratante gozará de un día natural como plazo de gracia para pagar la prima inicial del contrato de seguro, plazo que comenzará a contar a partir de las 12 horas de inicio de vigencia de la póliza.

6.9 Estado de cuenta

MAPFRE entregará al Contratante un estado de cuenta en el que se mostrará las aportaciones totales, los rendimientos mensuales, los retiros y el saldo acumulado del fondo de ahorro. Este documento se entregará, por lo menos, dos veces al año.

6.10 Solicitud de información

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

6.11 Terminación y/o cancelación del contrato y/o certificado

Este contrato de seguro terminará sin obligación posterior para MAPFRE, en los siguientes supuestos:

- a) Por falta de liquidez en el fondo de ahorro de acuerdo con la cláusula denominada "Suficiencia del fondo de ahorro".
- b) Cuando el Contratante solicite la cancelación de la póliza por escrito a MAPFRE, haciendo efectiva la cláusula denominada, "Rescate total".
- c) Por la ocurrencia del siniestro de algún(os) certificado(s).
- d) Por el término de la vigencia del contrato (vencimiento).
- e) Por omisión o falsas declaraciones del Contratante que se detecten durante la vigencia de la póliza.

6.12 Rehabilitación

En el caso en que el Contratante decida cancelar la póliza o solicite el rescate del fondo de ahorro, no podrá solicitar la rehabilitación de la póliza.

6.13 Derecho de conversión

MAPFRE tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, a la persona que se separe definitivamente del grupo asegurable en algún plan de seguro de vida individual que operen en MAPFRE, de características similares, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficios adicionales, siempre que su edad esté dentro de los límites de aceptación del plan otorgado.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud dentro de un plazo de treinta días naturales contados a partir de su separación a MAPFRE. 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 MAPFRE.

El solicitante deberá pagar a MAPFRE, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor.

6.14 Disputabilidad

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

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

6.15 Modificaciones y notificaciones del contrato

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre el Contratante y MAPFRE. Estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de acuerdo con lo previsto por los párrafos segundo y cuarto del Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Por lo anterior, los intermediarios de seguros o cualquier otra persona, que no esté expresamente autorizada por MAPFRE, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

6.16 Rectificación de póliza

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

6.17 Renovación garantizada

Este contrato no cuenta con renovación garantizada debido a que su principal objetivo es la constitución de un fondo de ahorro a

través de la vinculación de inversiones, cuyo monto acumulado se pagará al vencimiento del contrato o bien al fallecimiento del Asegurado.

6.18 Carencia de restricciones

El contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna por cambio de la residencia, viajes, ocupación o género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación del seguro salvo que sus actividades estén sancionadas por las Leyes Penales.

6.19 Suicidio

En caso de que la muerte del Asegurado ocurriese por suicidio durante los dos primeros años contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la obligación de MAPFRE se limitará únicamente a pagar el importe de la reserva de riesgos en curso menos el margen de riesgo, calculado con la tasa técnica pactada del último mes vencido, que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

Adicional al pago de la reserva se pagará el valor del fondo de ahorro constituido en la fecha que ocurra el fallecimiento.

6.20 Cambio de Contratante

Cuando haya cambio de Contratante y éste no cumpla con lo establecido en las políticas de MAPFRE, ésta dará por terminado el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio, mediante simple aviso por escrito al nuevo Contratante y sus obligaciones cesarán treinta días naturales después de la notificación de término del contrato. MAPFRE reembolsará al anterior Contratante la prima no devengada y si fuera el caso, éste la distribuya a los Asegurados que hayan contribuido al pago de la misma.

6.21 Obligaciones del Contratante

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

- a) Comunicar a MAPFRE, los nuevos ingresos al grupo asegurable dentro de los treinta días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener: el nombre del Asegurado, ocupación, edad o fecha de nacimiento, suma asegurada o regla para calcularla, la designación de Beneficiarios y sí ésta será irrevocable.
- b) Comunicar a MAPFRE de las separaciones definitivas del grupo dentro de los cinco días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso por escrito a MAPFRE de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que de lugar a algún cambio de las sumas

aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas en un plazo máximo de treinta días después del cambio.

d) Dar el acceso a MAPFRE a toda la información que corresponda al grupo asegurable y que sea relativa a la obligación contraída en el presente contrato a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo que se establece en el Reglamento del Seguro de Grupo, así como a los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y al Reglamento del Seguro de Grupo.

6.22 Comunicaciones

Todas las comunicaciones a MAPFRE deberán hacerse por cualquiera de los medios establecidos por ésta, pudiendo ser: directamente en el domicilio que aparece en la póliza, por la página web institucional o por el intermediario del seguro.

En términos del Artículo 72 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cualquier cambio de domicilio diferente al consignado en la póliza expedida, MAPFRE deberá hacerlo del conocimiento del Contratante.

Los requerimientos y comunicaciones que MAPFRE deba hacer al Contratante o sus causahabientes, deberán ser realizado en el último domicilio que de ellos se conozca.

6.23 Competencia

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

En caso de controversia, el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas Centrales o en sus delegaciones, a la Unidad de Atención a Clientes de MAPFRE, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

Conforme al Artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la institución financiera a satisfacer las pretensiones del usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

6.24 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro para la cobertura de fallecimiento prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, tal como lo previene el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. Para cualquier cobertura diferente a la de fallecimiento, la prescripción será de dos años.

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

6.25 Entrega de información

MAPFRE está obligada a entregar al Contratante o Asegurado de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

- a. De manera personal por medio del intermediario de seguros.
- b. Envío a domicilio por los medios que MAPFRE utilice para el efecto, pudiendo ser por correo certificado o correo ordinario, o bien
- c. Al correo electrónico indicado por el Contratante en la solicitud requisitada para la celebración del presente seguro de vida.

Bajo el caso número uno, MAPFRE dejará constancia de la entrega de la información y en los casos de los numerales dos y tres, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de la información, previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado.

Si el Contratante o Asegurado no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, la información a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de MAPFRE, comunicándose a los teléfonos 5230 7120 en la Ciudad de México, o al 01 800 0 MAPFRE (627 373) para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet www.mapfre.com.mx, obtenga las condiciones generales de su seguro.

Para cancelar la póliza, el Contratante deberá presentar a MAPFRE la orden de trabajo firmada por el Contratante solicitando la cancelación. El Contratante y/o Asegurado podrán adquirir la orden de trabajo a través del intermediario de seguros, de las oficinas de MAPFRE o bien directamente de la página de Internet www.mapfre.com.mx.

6.26 Interés moratorio

En caso de que MAPFRE, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al beneficiario o al Asegurado según sea el caso en términos de lo dispuesto por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas una indemnización por mora.

6.27 Agravación del riesgo

Las obligaciones de MAPFRE cesarán de pleno derecho por las agravaciones

esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El Contratante deberá comunicar a la empresa Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de MAPFRE quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, el Asegurado o beneficiario realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de MAPFRE, si el Contratante, el Asegurado o beneficiario, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del

Contratante, Asegurado o beneficiario sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción IX disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que MAPFRE tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o beneficiario de (n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

MAPFRE consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

6.28 Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de MAPFRE quedarán extinguidas:

En caso de omisión o falsa declaración del Contratante y/o su representante al dar respuesta al cuestionario que aparece en la solicitud lo cual acarreará la rescisión de pleno derecho el contrato, aunque las falsas e inexactas declaraciones no hayan influido en la realización del siniestro. (Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

De conformidad con el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación previstas en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Capítulo 7. Procedimiento para reclamar una indemnización

Si ocurre cualquiera de los eventos previstos en el contrato de seguro, los Beneficiarios o el Contratante, según sea el caso, podrán tramitar el pago de la reclamación de acuerdo al siguiente procedimiento:

7.1 Acudir e informar al intermediario de seguro sobre la ocurrencia del evento y entregarle los siguientes documentos para que se inicie con el trámite de la

reclamación ante MAPFRE:

7.1.1 Para el caso de fallecimiento del Asegurado

- A. Póliza o contrato original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- B. Facturas originales de pago de aportaciones totales, si los tuviera.
- C. Acta de defunción original.
- D. Certificado de defunción original.
- E. Identificación oficial vigente de los Beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- F. Acta de nacimiento original de los Beneficiarios.
- G. Acta de matrimonio original o (solo si el cónyuge es beneficiario).
- H. En caso de que el beneficiario sea extranjero: documento legal que acredite su estancia legal en el país.
- I. Copia de CURP (Clave única de Registro de Población) o RFC (Registro Federal de Contribuyentes) de los Beneficiarios.
- J. Copia de comprobante de domicilio de los Beneficiarios no mayor a tres meses de antigüedad.
- K. Acta de defunción original del beneficiario (en caso de que alguno haya fallecido) original o copia certificada ante el notario público.

7.1.2 Para el caso de sobrevivencia del Asegurado

- L. La documentación señalada en el punto: A.
- M. Facturas originales de pago de primas, si los tuviera.

Se deberá entregar al reclamante, acuse de recepción de los documentos entregados.

7.2 También, si así lo desea el reclamante, podrá acudir a la oficina de servicios al cliente de MAPFRE más cercana a su domicilio para la entrega de documentos antes indicados, e iniciar con el trámite de la reclamación. En la Unidad de servicios al cliente se le entregará acuse de recepción de los documentos entregados.

La información sobre las oficinas de servicios al cliente de MAPFRE se encuentra

en la dirección de internet <http://www.mapfre.com.mx/servicio-alcliente/directorio-oficinas-mapfre>

En caso de no ser atendido en nuestras oficinas de servicios al cliente, el reclamante podrá comunicarse a los teléfonos 5230 7120 en la Ciudad de México o al 01 800 062 7373 lada sin costo, desde el interior del país para recibir información sobre el trámite.

El trámite dará inicio hasta que MAPFRE cuente con todos los documentos indicados en el punto uno de este apartado, por lo que es necesario ingresar la documentación completa.

La empresa Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este. (Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

7.3 Plazo para el pago de una indemnización

El plazo para el pago de la indemnización 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 la indemnización no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio. Artículo 71 la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Capítulo 8. Aplicaciones legales referidas

8.1 Artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 1.- Por el contrato de seguro, la empresa Aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

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

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

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

Artículo 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

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

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8, 9 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 52.- El Asegurado deberá comunicar a la empresa Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro;

Artículo 60.- En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 69.- La empresa Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el

siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

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

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

Artículo 72.- En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa Aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el Asegurador.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

Artículo 171.- Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la

empresa, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Artículo 172.- Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa Aseguradora se reducirá 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;

II.- Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar 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. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y

IV.- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Artículo 173.- Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Cuando por la pérdida de las actas de Registro Civil, el Asegurado o los Beneficiarios en su caso, no puedan comprobar su edad con dichas constancias ni con otros documentos fehacientes, podrán rendir información testimonial ante juez competente, con citación de la empresa Aseguradora, para comprobar ese hecho. El mismo procedimiento deberán seguir los Beneficiarios de la póliza si no les es dable comprobar su parentesco por los medios normales que establece la legislación civil correspondiente.

Artículo 175.- El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

En todo caso, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base

en la designación de Beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo.

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

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Artículo 187.- Si el Asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como Beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

Artículo 197.- La empresa Aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

8.2 Artículos referidos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

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

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de

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

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

Artículo 276.- Si una institución de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la institución de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la institución de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día,

a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la institución de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la institución de seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la institución de seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la institución de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

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

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

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

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

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

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

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

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

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

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el Artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el Artículo 46 fracción XV, en relación con el Artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

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

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

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

8.3 Artículos referidos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada institución financiera deberá contar con una unidad especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios. Dicha unidad se sujetará a lo siguiente:

- I.- El titular de la unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la institución financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación.
- II.- Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la institución financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público.
- III.- Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las instituciones financieras.
- IV.- Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del usuario por cualquier

medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción y.

V.- El titular de la unidad especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la institución financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la unidad especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las instituciones financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la unidad especializada. Los usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la unidad especializada de la institución financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las unidades especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la institución financiera a satisfacer las pretensiones del usuario o en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el Artículo 50 Bis de esta Ley, de la institución financiera que corresponda.

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

Capítulo 9. Anexos

MAPFRE, hace de su conocimiento al Contratante, Asegurado y Beneficiarios, la siguiente información:

Datos de la Unidad Especializada de Atención de Usuarios (UNE) MAPFRE pone a su disposición, la Unidad Especializada de Atención a Usuarios, donde le atenderán de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 14:00 horas, con número de teléfono: 5230 7090 y domicilio en Avenida Revolución 507, Colonia San Pedro de

los Pinos, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03800, Ciudad de México, con correo electrónico UNE@mapfre.com.mx

Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Domicilio ubicado en Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle México, Ciudad de México, Código Postal 03100 con número de teléfono: (55) 5340 0999 y 01 800 999 8080, con correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o página de internet www.condusef.gob.mx.

MAPFRE México S.A., hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en www.mapfre.com.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de junio del 2022, con número CNSF-S0041-0482-2021/CONDUSEF-005141-03”.

UNIT LINKED GRUPO

CONDICIONES PARTICULARES

Las siguientes cláusulas operaran y modificaran las cláusulas establecidas en las condiciones generales, conforme a los que se indica a continuación.

Capítulo 1. Descripción de coberturas

1.1 Indemnización por Fallecimiento

La indemnización por fallecimiento corresponderá al ___% del fondo de ahorro con tope de___.

Capítulo 2. Movimientos en el fondo de ahorro

2.1 Movimientos en las inversiones y en el fondo de ahorro

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el Contratante podrá realizar los siguientes movimientos:

2.1.1 Reasignación de inversiones

El Contratante tendrá la opción de realizar transferencias entre las inversiones vinculadas a la póliza, pudiendo distribuirlas de la forma que determine de acuerdo con sus necesidades de inversión.

Estos movimientos podrá realizarlos _____ veces al año, por cualquier monto que desee el Contratante.

Por cada transferencia MAPFRE aplicará los costos del fondo de ahorro que estén vigentes al momento de la solicitud.

El movimiento aplicado por las transferencias realizadas se verá reflejado en un plazo de 72 horas posteriores en que éstas se realizaron, así como los rendimientos acreditados.

2.1.2 Rescate total

El valor de rescate podrá darse por las siguientes causas y los recursos se entregarán con base en el último valor de liquidación de las unidades de participación:

a. De la póliza a solicitud del Contratante

El Contratante tendrá la opción de rescatar la póliza a partir _____.

Este rescate comprenderá el retiro total de sus inversiones con los rendimientos ganados hasta el momento de su solicitud.

MAPFRE deducirá del monto total de rescate la penalización de, _____ y procederán las retenciones fiscales vigentes y aplicables.

Para obtener el rescate, el Contratante deberá informar su decisión por escrito a MAPFRE, anexando el contrato de seguro para su cancelación.

Al momento de que MAPFRE genere el movimiento de rescate, la póliza quedará cancelada automáticamente a partir de la fecha de la solicitud. No existirá opción a desistir de la cancelación.

Una vez efectuado el rescate, MAPFRE emitirá el documento correspondiente que servirá como constancia de la autorización de ambas partes, quedando MAPFRE sin obligación alguna por cualquier indemnización derivada de este contrato.

b. Del certificado a solicitud del Contratante por terminación de la relación laboral.

El Contratante tendrá la opción de rescatar el certificado a partir _____
_____.

Este rescate comprenderá el retiro total de las inversiones asociadas al certificado con los rendimientos ganados hasta el momento de su solicitud.

MAPFRE deducirá del monto total de rescate, _____
y se le aplicarán las retenciones fiscales vigentes.

Para obtener el rescate, el Contratante deberá informar su decisión por escrito a MAPFRE, anexando la solicitud de baja del certificado.

Una vez efectuado el rescate, MAPFRE emitirá el documento correspondiente que servirá como constancia de la autorización de ambas partes, quedando MAPFRE sin obligación alguna por cualquier indemnización derivada de este contrato.

c. Por cancelación automática por no cumplir el monto de permanencia

El valor de rescate bajo esta causa se dará en automático, según lo establecido en la cláusula “Suficiencia del fondo de ahorro” sin necesidad de que el Contratante lo solicite por escrito.

MAPFRE deducirá del monto total de rescate, el monto de penalización vigente al momento de la cancelación.

Al momento de que MAPFRE genere el movimiento de rescate, la póliza quedará cancelada automáticamente a partir de la fecha de la solicitud, sin opción a desistir de la cancelación.

Una vez efectuado el rescate, MAPFRE emitirá el documento correspondiente que servirá como constancia de la autorización de ambas partes, quedando MAPFRE sin obligación alguna para cualquier indemnización derivada de este contrato.

Capítulo 3. Características

3.1 Edad

Los límites de admisión fijados por MAPFRE son las siguientes: edad mínima 15 y edad máxima, la edad alcanzada contratada.

3.2 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del Contratante o de MAPFRE se efectuarán en Moneda Nacional.

MAPFRE hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en **www.mapfre.com.mx**.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de junio del 2022, con número CNSF-S0041-0482-2021/CONDUSEF-005141-03”.

**Para mayores informes
consulta a tu agente MAPFRE.**

En la ciudad de México

55 5230 7000

del Interior de la República

SIN COSTO

8000 627373

www.mapfre.com.mx