

**ALCANZA TU
INVERSIÓN**



MAPFRE

ALCANZA TU INVERSIÓN

CONDICIONES GENERALES

Contenido

Capítulo 1. Objeto del seguro	4
Capítulo 2. Definiciones	4
Capítulo 3. Cláusulas generales:	6
3.1. Descripción de la cobertura	
3.2. Beneficiarios	
3.3. Vigencia del contrato	
3.4. Edad	
3.5. Moneda	
3.6. Pago de prima	
3.7. Periodo de gracia	
3.8. Terminación y/o cancelación del contrato	
3.9. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima	
3.10. Disputabilidad	
3.11. Modificaciones y notificaciones	
3.12. Rectificación de la póliza	
3.13. Ajuste de suma asegurada	
3.14. Omisiones o declaraciones inexactas	
3.15. Carencia de restricciones	
3.16. Suicidio	
3.17. Comunicaciones	
3.18. Solicitud de información	
3.19. Competencia	
3.20. Prescripción	
3.21. Valor garantizado	
3.22. Entrega de información	
3.23. Interés moratorio	
3.24. Agravación del riesgo	
3.25. Aspectos fiscales o exención de impuestos	
Capítulo 4. Procedimiento para reclamar una indemnización	15
Capítulo 5. Aplicaciones legales	17
5.1. Artículos referidos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro	
5.2. Artículos referidos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.	
5.3. Artículos referidos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros	
Anexos	25
1. Datos de la Unidad Especializada de Atención de Usuarios (UNE)	
2. Datos de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)	
3. Recomendaciones en caso de Siniestro	

Capítulo 1. Objeto del seguro

MAPFRE México S.A., a quien en adelante se denominará como MAPFRE, es la compañía aseguradora responsable de pagar la indemnización correspondiente a los beneficiarios designados en caso de ocurrir el fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la póliza o la suma asegurada contratada si el asegurado llega con vida al término de la vigencia.

Capítulo 2. Definiciones

2.1. Año póliza

Es el cumplimiento de un año de protección de la cobertura que ampara a el asegurado; contando el primer año a partir de la fecha de inicio de vigencia del contrato hasta su aniversario.

2.2. Asegurado

Es la persona física amparada en este contrato, por la cobertura indicada en la carátula de la póliza.

2.3. Beneficiario

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

2.4. Carátula de la póliza o póliza

Es el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del contratante, nombre del asegurado, edad, suma asegurada, seguro contratado, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

2.5. Cobertura básica

Es la protección ofertada para cubrir el riesgo o evento, y que se estipula en la carátula de la póliza.

2.6. Compañía aseguradora

Es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones del contrato, de acuerdo a las presentes condiciones.

2.7. Contratante

Es la persona física cuya propuesta de seguro acepta MAPFRE en los términos consignados en el contrato de seguro y con base en los datos e informes proporcionados conjuntamente con el asegurado, teniendo a su cargo la obligación del pago de la prima correspondiente y demás obligaciones que se estipulen en la póliza.

2.8. Contrato de seguro

La solicitud de seguro, la carátula de la póliza, estas condiciones generales, los endosos a la póliza y las cláusulas adicionales que en su caso se agregasen, constituyen el testimonio completo del contrato de seguro.

2.9. Derecho de póliza

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

2.10. 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.

2.11. Factura electrónica

Es el documento expedido por MAPFRE en el que se establece la prima total que deberá pagar el contratante por la cobertura contratada.

2.12. Periodo de gracia

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

2.13. Prescripción

Conclusión o extinción del plazo para hacer valida la reclamación.

2.14. Prima

Cantidad de dinero que el contratante se obliga a pagar a MAPFRE, en términos el contrato de seguro; como contraprestación por el riesgo que se asume, misma que se integra por el costo mínimo real de los eventos cubiertos, los gastos por la administración de la póliza, así como gastos por comisiones y compensaciones que se pagan al intermediario de seguros.

2.15. Prima única

Es la prima pagada por el contratante en una sola exhibición sin considerar, derechos de póliza o algún cargo adicional.

2.16. Reserva matemática.

Corresponde al valor del pasivo que se genera para MAPFRE como consecuencia de las obligaciones contraídas en el contrato de seguro

2.17. Rendimiento

Es el monto que se suma anualmente a la prima única pagada por el contratante para la

indemnización por fallecimiento, calculado con la tasa interés con la que fue contratada la cobertura y que se indica en la carátula de la póliza.

2.18 Rendimiento acumulado

Es la acumulación de rendimientos generados por cada año póliza.

2.19. Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias están cubiertas por la póliza de acuerdo a los límites de la cobertura contratada y pagada por el contratante.

2.20. Solicitante

Es la persona física que desea ser amparada por la cobertura de este contrato.

2.21. Solicitud de seguro

Documento que comprende la voluntad del contratante y solicitante para adquirir un seguro y 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 y el solicitante.

2.22. Suma asegurada

Se refiere al monto que la compañía aseguradora se compromete a pagar al asegurado o a los beneficiarios designados al ocurrir el riesgo o evento amparado en el contrato de seguro.

2.23 Tasa de interés.

Porcentaje que se aplica para el cálculo de los rendimientos que se suman a la prima única para la indemnización por fallecimiento.

2.24. Vigencia del contrato.

Plazo durante el cual el asegurado contará con protección por parte de MAPFRE ante la ocurrencia del riesgo o evento de la cobertura contratada, mismo que se especifica en la carátula de la póliza.

Capítulo 3. Cláusulas Generales

3.1. Descripción de la cobertura.

Este seguro cubrirá al asegurado en caso de fallecimiento o sobrevivencia.

- Fallecimiento

Si el fallecimiento del asegurado ocurre durante la vigencia de la póliza, MAPFRE pagará a los beneficiarios designados la prima única más los rendimientos acumulados,

hasta el término del año póliza en el que ocurrió el fallecimiento; monto que constará en “La tabla de sumas aseguradas y valores garantizados”.

- Sobrevida

Si el asegurado sobrevive al término de la vigencia del contrato de seguro, se pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada; y que constará en la carátula de la póliza.

3.2. Beneficiarios

El asegurado tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios para el caso de fallecimiento y sobrevida, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. 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 de la respectiva póliza así como el porcentaje a indemnizar a cada uno de ellos.

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

El asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario por fallecimiento o sobrevida 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, para el caso de fallecimiento el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, y para el caso de sobrevida será el propio 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.

Cuando haya varios beneficiarios y alguno llegará a morir la parte del que muera se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el asegurado no hubiera estipulado otra cosa.

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”.

3.3. Vigencia del contrato

El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia y hasta la fecha de fin que se estipule en la carátula de la póliza una vez que MAPFRE haya aceptado el riesgo.

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

3.4. 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 del Contrato de Seguro descritas a continuación:

- I.** Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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.
- II.** 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.
- III.** Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se hubiere pagando 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.
- 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, 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.

La edad del asegurado asentada en la póliza debe comprobarse, presentando prueba fehaciente a MAPFRE, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse por el asegurado o los beneficiarios de la póliza antes de que MAPFRE efectúe el pago de la suma asegurada.

Los límites de admisión fijados por MAPFRE para este plan se estipula en la caratula de la póliza.

Si al comprobar la edad, ésta resultará 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 recisión; atendiendo a lo ordenado en el Artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

3.5. 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 plan contratado sea en Dólares o Unidades de Inversión (UDIS).

En caso de que las UDIS desaparezcan, y para efectos de calcular el pago, se tomará el valor que se fije para el instrumento y/o documento que las sustituya.

3.6. Pago de prima

El pago de la prima debe hacerse en una sola exhibición y deberá realizarse dentro del plazo establecido como periodo de gracia, una vez entregada la factura electrónica que expida MAPFRE.

El periodo de gracia constará de siete días naturales para liquidar el monto total de la prima, mismo que se estipula en la caratula de la póliza.

En caso de que el contratante hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a cuenta de cheques del propio contratante. El estado de cuenta que genere o envié el banco donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

3.7. Periodo de gracia

El contratante dispondrá de un plazo de siete días naturales para efectuar el pago de prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la prima, MAPFRE procederá a cancelar la póliza. Este periodo de tiempo es contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y de acuerdo con lo estipulado en la carátula de la póliza.

Si durante el periodo de gracia ocurre el fallecimiento del asegurado, MAPFRE pagará la indemnización correspondiente a los beneficiarios designados descontando el importe de la prima no pagada, así como cualquier otro concepto que derivado de la póliza el contratante se haya obligado a pagar.

3.8. Terminación y/o cancelación del contrato

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

- a)** Por falta de pago de prima y de acuerdo a la cláusula “Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima”.
- b)** Cuando el contratante solicite la cancelación de la póliza por escrito a MAPFRE, haciendo efectiva la cláusula valor garantizado.

c) A la fecha de ocurrencia del siniestro.

3.9. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima.

Si no hubiese sido pagada la prima 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 el mayor.

Si durante dicho término ocurre un siniestro, MAPFRE pagará la suma asegurada contratada convenida si el siniestro procede conforme a derecho y una vez que haya recibido las pruebas correspondientes, descontando de la indemnización el importe de la prima anual no pagada así como cualquier otro adeudo derivado de esta póliza que el contratante haya tenido con MAPFRE.

3.10. Disputabilidad

Este contrato de seguro será disputable dentro de los dos primeros años en caso de omisión o inexactas declaraciones de los hechos importantes al describir el riesgo que sirvieron de base para su celebración, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última modificación, durante el cual MAPFRE se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo.

3.11. Modificaciones y notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre MAPFRE y el contratante y/o asegurado, que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MAPFRE carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Cualquier modificación respecto a la designación de beneficiarios sólo podrá efectuarla el asegurado.

Toda notificación deberá hacerse por escrito y en el domicilio de MAPFRE, estando obligada a expedir constancia de la recepción. El contratante y/o asegurado deberá notificar por escrito a MAPFRE cualquier cambio de domicilio efectuado dentro de la vigencia de la póliza.

Las comunicaciones que MAPFRE deba hacer al contratante y/o asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la póliza, o al último de que haya tenido conocimiento.

3.12. Rectificación de la póliza

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales 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. Este derecho se hace extensivo para el contratante.

3.13. Ajuste de suma asegurada.

Durante la vigencia de la póliza, no se contemplarán ajustes o movimientos de suma asegurada para la sobrevivencia, entendiéndose como tal, requerimientos solicitados por el contratante para aumentar o disminuir el monto de la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza.

3.14. Omisiones o inexactas declaraciones

El contratante y el asegurado están obligados 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).

3.15. Carencia de restricciones

El contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna por cambio de residencia, viajes, ocupación y género de vida del asegurado, posteriores a la contratación del seguro salvo que sus actividades estén sancionadas por las leyes penales.

3.16. 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 este contrato, 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 matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, de acuerdo con lo descrito en el Artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.17. Comunicaciones

Todas las comunicaciones a MAPFRE deberán hacerse por escrito directamente en el domicilio que aparece en la carátula de la póliza.

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

Los requerimientos y comunicaciones que MAPFRE, deba hacer al contratante y/o asegurado o sus causahabientes, deberán hacerse en la última dirección que conozca la empresa.

3.18. 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.

3.19. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos en términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Y si la Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) no es designado árbitro, y quedan a salvo los derechos de las partes, el reclamante podrá acudir a los tribunales competentes.

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 (CONDUSEF). 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 el domicilio que se indica en la carátula de la póliza.

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 la compañía aseguradora, 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.

3.20. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, 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.

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 Usuario de Servicios Financieros.

3.21. Valor garantizado

Una vez cubierta la prima por el contratante, el contratante podrá elegir hacer uso del valor de rescate, único valor garantizado al que tendrá derecho durante la vigencia de la póliza.

El contratante podrá obtener como valor de rescate, el importe que se indica en la "Tabla de sumas aseguradas y valores garantizados", en la línea correspondiente al año póliza vencido a la fecha de la solicitud.

En caso de que se solicite el rescate antes del aniversario de la póliza, de dicho valor se descontarán los intereses por el tiempo que falte para completar el año póliza en curso.

La tasa a aplicar por este concepto será la tasa de interés pactada al momento de la contratación de la póliza, misma que constará en la carátula de la respectiva póliza.

Para obtener este beneficio, 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 rescindiendo con ella toda obligación de MAPFRE con el asegurado y no podrá rehabilitarse posteriormente.

3.22. Entrega de información

MAPFRE está obligada a entregar al contratante y/o asegurado de la póliza los documentos que forman parte del presente contrato en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal al momento de contratar el seguro.
- 2.- Envío a domicilio por los medios que MAPFRE utilice para el efecto pudiendo ser correo certificado o correo ordinario.
- 3.- A través de la página de internet www.mapfre.com.mx teléfono 5230 7120 o el correo electrónico que se encuentra en la página oficial de MAPFRE o bien,
- 4.- Al correo electrónico indicado por el contratante en la solicitud del seguro de vida.

MAPFRE dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral uno y en los casos de los numerales dos y tres, dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Para los casos en que el asegurado no cuente con correo electrónico o bien no tengan acceso a la página de internet, la entrega será de manera personal por medio del intermediario de ventas quien a su vez le proporcionará toda la información relativa que deba entregarse al asegurado.

Si el asegurado y/o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos 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 producto.

Para cancelar la presente póliza, el contratante y/o asegurado, deberá presentar la orden de trabajo firmada solicitando la cancelación de su póliza. Para que MAPFRE efectúe el movimiento se deberá anexar póliza original completa. El contratante y/o asegurado podrán adquirir la orden de trabajo a través de su asesor de seguros, de las oficinas de MAPFRE o bien directamente de la página web www.mapfre.com.mx.

3.23. 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, deberá pagar al acreedor, según lo estipulado en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, una indemnización por mora.

3.24. Agravación del riesgo.

Las obligaciones de la compañía 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 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 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(s) 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, asegurado o beneficiario realicen o se relacionen con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de la ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el contratante, asegurado o beneficiarios, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus Disposiciones generales, fueren condenados mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del contratante, asegurado o beneficiario(s) 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 X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expedirán las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de 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 beneficiarios dejen 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.

3.25. Aspectos fiscales o exención de impuestos.

Se aplicará la normativa fiscal vigente conforme a la descripción y características de este tipo de seguro al momento del pago de la reclamación presentada.

Capítulo 4. Procedimiento para reclamar una indemnización

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

4.1. Acudir e informar a su intermediario de seguros sobre el evento ocurrido y entregarle los siguientes documentos para que éste inicie con el trámite de la reclamación ante MAPFRE:

4.1.1. 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. Factura original de pago de prima, si lo tuviera.
- C. Acta de defunción original o copia certificada ante notario público.
- D. Certificado de defunción original o copia certificado ante notario público.
- E. Identificación oficial del asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- F. Acta de nacimiento del asegurado, original o copia certificada ante notario público.
- G. Identificación oficial de los beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla).
- H. Acta de nacimiento original o copia certificada ante notario público de los beneficiarios
- I. Acta de matrimonio original o copia certificada ante notario público (solo si el cónyuge es beneficiario)
- J. En caso de que el beneficiario sea extranjero: documento legal que acredite su legal estancia en el país.
- K. Copia de CURP (Clave única de Registro de Población) o RFC (Registro Federal de Contribuyentes) de los beneficiarios.
- L. Copia de comprobante de domicilio de los beneficiarios no mayor a tres meses de antigüedad.
- M. Acta de defunción del beneficiario (en caso de que alguno haya fallecido) original o copia certificada ante el notario público.

4.1.2 Para el caso de sobrevivencia del asegurado

- O. Póliza o contrato original si lo tuviera o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.
- P. Factura original de pago de prima, si lo tuviera.

El intermediario de seguros le deberá entregar al reclamante acuse de recepción de los documentos entregados.

4.2. El reclamante podrá acudir a la Unidad de Atención al Cliente de MAPFRE más cercana a su domicilio para la entrega de los documentos antes indicados e iniciar con el trámite de la reclamación. En la Unidad de Atención al Cliente se le entregará acuse de recepción de los documentos entregados.

La información sobre las Unidades de Atención al Cliente de MAPFRE se encuentra en la dirección de internet <http://www.mapfre.com.mx/servicio-al-cliente/directoriooficinas-mapfre>.

En caso de no ser atendido en nuestras Unidades de atención al cliente, el reclamante podrá comunicarse a los teléfonos 5230-7120 en la Ciudad de México o al 01 800 0 MAPFRE (627 373) lada sin costo desde el interior del país para recibir información sobre el trámite.

4.3. Una vez que MAPFRE reciba sus documentos, iniciará con el trámite de la reclamación. Si el reclamante no recibe respuesta sobre su trámite, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber entregado los documentos para la reclamación, 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) lada sin costo desde el interior del país.

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.

En cualquier caso, MAPFRE se reserva el derecho de solicitar la información o documentación adicional que requiera para la determinación de la procedencia de la reclamación. Lo anterior de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Capítulo 5. Aplicaciones legales

5.1. Artículos referidos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

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

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

Artículo 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 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 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 pagare 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 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.

5.2. Artículos referidos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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.

5.3. 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.

Anexos

MAPFRE, hace de su conocimiento al contratante, asegurado y beneficiarios, la siguiente información:

1. 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 o (01 800) 717 1819 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

2. 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, Ciudad de México, Código Postal 03100 con número de teléfono: (55) 5340 0999 y (01800) 999 8080, con correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o página de internet www.condusef.gob.mx.

3. Recomendaciones en caso de Siniestro

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento del derecho constituido a su favor por la realización del siniestro del evento previsto en el contrato de seguro, deberán hacerlo del conocimiento de MAPFRE, considerando lo siguiente:

1. Informar a su intermediario de seguros sobre el evento ocurrido.
2. Descarga el “Formato de reclamación Vida” en nuestro portal web <https://www.mapfre.com.mx/seguros-mx/servicios-al-cliente/que-hacer-en-caso-de-siniestro/siniestro/vida>
3. Asegúrese de requisitar todas las secciones del formato de acuerdo a la cobertura a reclamar.
4. Si existen más de dos beneficiarios, deberá llenar el formato de “Reclamación beneficiarios adicionales”. En caso de beneficiarios menores de edad, deberá firmar el tutor o representante legal.
5. La sección “Cobertura por muerte” del formato de reclamación, deberá ser llenada por el médico que atendió al asegurado durante su enfermedad o el que extendió el certificado médico de defunción, indicando su número de cédula profesional.

6. Asegúrese de contar con los documentos debidamente requisitados que se indican en el capítulo “Procedimiento para reclamar una indemnización”.
7. El comprobante de domicilio del (los) beneficiario(s), no deberá ser mayor a tres meses de antigüedad.
8. Las identificaciones o ficiales deberán presentarse en originales, éstas serán cotejadas por MAPFRE y devueltas al momento de la entrega de los documentos.
9. Presentar la documentación en nuestras oficinas receptoras. Para conocer la dirección de la oficina más cercana, consulte nuestro portal MAPFRE, en la sección de Servicios al Cliente: <https://www.mapfre.com.mx/seguros-mx/servicios-al-cliente/oficinas-mapfre/>
10. Para mayor información, sobre trámites, formatos o cualquier duda, comuníquese: en la Ciudad de México o dentro de la zona Metropolitana al 5230 7000 o bien del Interior de la República Mexicana al 01 800 062 7373 lada sin costo o visite nuestro portal de Internet www.mapfre.com.mx.

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 08 de Julio de 2016, con número CNSF-S0041-0446-2016 / CONDUSEF-002074-02”.

Última actualización Agosto 2017



MAPFRE

CONDICIONES GENERALES ALCANZA TU INVERSIÓN

