



OFICINA MATRIZ

Patriotismo 266

San Pedro de los Pinos

03800 | CDMX | Tel. 5270.8000

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL MICROSEGURO**

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES VIDA INDIVIDUAL MICROSEGURO

I. DEFINICIONES.

1. CONTRATANTE.

Es la persona física o moral que tiene a cargo la obligación del pago de la prima del seguro.

2. ASEGURADO.

Se considera como tal a la persona física que aparece registrada tanto en la póliza de seguro contratada como en la solicitud de seguro firmada por él mismo.

3. SUMA ASEGURADA.

Es la cantidad contratada, la cual se obliga a pagar General de Seguros, S.A.B. y aparece expresa en la póliza de seguro contratada.

4. LA COMPAÑÍA.

Se entenderá como tal a GENERAL DE SEGUROS, S.A.B.

5. MICROSEGURO.

Es aquel que tiene como propósito promover el acceso de la población de bajos ingresos a la protección del seguro.

II. OBJETO DEL CONTRATO.

Al amparo del Seguro de Vida Individual Microseguro y mediante el pago de la prima convenida, La Compañía se obliga a pagar a los beneficiarios designados en el contrato de seguro, la suma asegurada de la cobertura por fallecimiento y beneficios adicionales contratados, si el Asegurado descrito como tal en la póliza de seguro contratada fallece dentro de la vigencia de la misma, para lo cual, La Compañía entregará al Asegurado un ejemplar de la póliza de seguro y de las presentes condiciones generales.

La Compañía brinda a todos sus usuarios, igual trato en la atención o contratación de productos, sin importar género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencia sexual, creencia religiosa, edad, condición social o de salud, opinión, estado civil, salvo por causas que afecten la seguridad del personal de La Compañía, sus clientes o

instalaciones o bien por causas previstas en la normativa aplicable, respecto la suscripción del producto.

**III. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA.
COBERTURA DE FALLECIMIENTO**

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por Asegurado la suma asegurada contratada al ocurrir el fallecimiento del mismo, siempre que la muerte ocurra antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 65 (sesenta y cinco) años.

La cobertura y su prima tendrán una duración de un año y se renovará automáticamente por plazos sucesivos de igual duración. La prima de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la póliza.

La suma asegurada máxima que se podrá otorgar no podrá ser superior a 4 (cuatro) veces UMA (Unidad de Medida y Actualización) anual vigente en la Ciudad de México.

IV. CLAUSULAS GENERALES.

1. CONTRATO.

La póliza de seguro, las condiciones generales, la solicitud de seguro, el comprobante de pago de la prima y las especificaciones que se agreguen, constituyen pruebas del contrato de seguro entre La Compañía y el Contratante.

2. OBJETO SEGURO.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. De conformidad con las condiciones de esta póliza, La Compañía garantiza al Asegurado el pago de la suma asegurada en el momento de su fallecimiento, de acuerdo con las coberturas contratadas.

3. MODIFICACIONES.

Las condiciones de esta póliza sólo se pueden modificar previo acuerdo del Contratante y de La Compañía, que deberá constar por escrito

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

mediante un endoso que formará parte integral de la póliza. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de La Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

4. MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN.

El uso de los medios de identificación que en su caso se establezcan de manera específica en el presente contrato para la celebración de las operaciones y la prestación de servicios, mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privadas o públicas, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

A través de dichos medios de identificación, podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones, conforme a la regulación en materia de seguros.

5. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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

6. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia, ocupación, viajes y/o género de vida, posteriormente a la contratación de la Póliza.

Lo anterior no aplica en caso de actividades relacionadas con 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 disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional.

Excepción a carencia de restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) 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 la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), 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 legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es(son) publicado(s) en alguna lista emitida en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o disposición Quincuagésima Sexta de la RESOLUCION por la que se expiden 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 La Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

7. MONEDA.

Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Contratante y/o Asegurado a La Compañía, o de ésta al Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente al momento del pago.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

8. EDAD .

Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado, la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro. La edad máxima de admisión y renovación será de 64 (sesenta y cuatro) años, con cancelación automática a los 65 (sesenta y cinco) años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar fehacientemente antes o después del fallecimiento del Asegurado. En el primer caso La Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por el fallecimiento del Asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, La Compañía en este caso, rescindiré el contrato y únicamente devolveré la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las reglas contenidas en el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a la letra dice:

- a) 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;
- b) 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;

- c) 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 rembolsar 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 posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real;
- d) Si con posterioridad al fallecimiento 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.

9. SUICIDIO .

Durante los 2 (dos) primeros años de vigencia continua del presente contrato, no procederá la indemnización en caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, sin importar la causa o su estado físico o mental. Cuando no proceda la indemnización, La Compañía únicamente entregará al o los beneficiarios la Reserva Matemática correspondiente.

10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE .

El Contratante tendrá la obligación del pago de la prima del seguro.

11. DISPUTABILIDAD .

El presente contrato a partir del inicio de su vigencia, tendrá un periodo de disputabilidad de un año contra omisiones, falsas o inexactas declaraciones proporcionadas por el Contratante y/o el Asegurado a La Compañía para la evaluación del riesgo.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

En caso de rehabilitación del contrato, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que la rehabilitación sea aceptada por La Compañía.

12. LIQUIDACIÓN.

La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente al recibir pruebas fehacientes de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de este Contrato de Seguro.

La prima anual vencida o sus parcialidades para completar la misma, en caso de encontrarse en el periodo de gracia, serán deducidas de la liquidación correspondiente.

13. BENEFICIARIOS.

El Asegurado tiene derecho a nombrar o cambiar beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a La Compañía, quien lo hará constar en la póliza, y será el único medio de prueba.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriera 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.

Si existiendo varios beneficiarios falleciera alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la suma asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes.

14. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

Al momento de la reclamación del pago de la indemnización por el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios deberán presentar la siguiente documentación básica, más los documentos y/o requisitos que La Compañía considere necesarios para el análisis de la misma:

a) Del Asegurado fallecido:

- Acta de defunción
- Acta de nacimiento
- Identificación oficial
- Acta del ministerio público (sólo Si el fallecimiento es a consecuencia de un accidente)

b) Del Beneficiario:

- Identificación oficial
- Acta de nacimiento
- Acta de matrimonio (sólo si el beneficiario es el cónyuge)

La Compañía realizará el pago de la indemnización correspondiente a los beneficiarios, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación, una vez que hayan hecho entrega de toda la documentación solicitada.

15. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO.

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- a) Si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o sus representantes con el fin de hacerle incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.
- b) Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, el beneficiario o de sus respectivos causahabientes.
- c) Si se demuestra que el Asegurado, beneficiario o sus representantes con el fin de hacerlo incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que La Compañía solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

16. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

La prima tendrá una duración de un año, vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato.

El comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato en los términos que se establezcan en el propio contrato.

Periodo de gracia.- El pago de la prima contara con un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales. Anulación del contrato por falta de pago.- Si no hubiera sido pagada la prima dentro del periodo de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 (doce) horas del último día de este periodo.

17. CANCELACIÓN DEL CONTRATO.

El presente contrato sólo se podrá cancelar por aviso escrito del Asegurado o Contratante, dirigido a La Compañía con 30 (treinta) días naturales de anticipación, o por la falta de pago de la prima.

18. ENTREGA DE PÓLIZA.

Una vez aceptada la solicitud de seguro La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del contrato de seguro a través de cualquiera de los siguientes medios:

1. De manera Personal al contratar el seguro
2. Envío a domicilio, por los medios que La Compañía utilice para tales efectos.

La Compañía dejara constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1. y en los casos del numeral 2. Dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

La Compañía hará entrega al Asegurado o Contratante, de la documentación a que hace mención el párrafo que antecede, en un plazo no

mayor a 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la contratación del seguro, a través del medio elegido por el Asegurado o Contratante. No obstante lo anterior, las condiciones generales de la presente póliza pueden ser consultadas en la página WEB: www.generaldeseguros.mx

Para cancelar la póliza o solicitar que la misma no se renueve el Contratante, deberá comunicarse a través del correo electrónico atencionclientes@gseguros.com.mx o al teléfono 52 70 80 00.

19. REHABILITACIÓN.

Cuando el presente contrato se encuentre cancelado por falta de pago de la prima, el Asegurado o Contratante podrá solicitar su rehabilitación.

La solicitud de rehabilitación se deberá realizar por escrito, y La Compañía podrá aceptarla o rechazarla de acuerdo con las condiciones asegurabilidad que presente el Asegurado.

En caso de ser aceptada la solicitud de rehabilitación, el Contratante deberá cubrir el importe de las primas vencidas.

20. ANTICIPO DE ULTIMOS GASTOS.

Mediante la presentación del Certificado Médico de Defunción, salvo restricción legal en contrario, La Compañía realizará al beneficiario designado que lo solicite un anticipo inmediato del 30 (treinta) por ciento de la suma asegurada de la cobertura de Fallecimiento, sin que exceda el importe a que tuviere derecho dicho beneficiario. La cantidad que por este concepto pague La Compañía, será descontada de la liquidación final a que tenga derecho el beneficiario al que se le otorgó el anticipo.

21. RENOVACIÓN.

Se podrá solicitar la renovación de esta cobertura por uno o más periodos iguales al originalmente contratado, sin necesidad de nuevas pruebas de asegurabilidad siempre que su edad en la fecha de aniversario respectivo no exceda de la edad máxima de aceptación establecida en la carátula de la póliza y hasta la suma asegurada alcanzada, **lo anterior en cumplimiento a la fracción III de la**



CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

disposición 4.5.4 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Si la póliza es renovada, las condiciones generales aplicables, incluyendo la prima al cobro, serán las que en el momento de la renovación se encuentren vigentes y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Asimismo, se establece que no se puede condicionar la continuidad de la atención del siniestro a la renovación de la póliza. El asegurado podrá solicitar la renovación de esta cobertura por uno o más periodos, siempre y cuando la edad en la fecha de aniversario de la póliza no exceda los 65 (sesenta y cinco) años.

22. INFORMACIÓN PARA OPERACIONES.

Para cualquier operación e información respecto del presente contrato, puede acudir a General de Seguros, S.A.B. en la dirección Avenida Patriotismo #266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Ciudad de México, en el área de Atención a Clientes, de lunes a viernes en un horario de 7:45 a las 15:15 horas, o bien en las oficinas regionales de La Compañía, cuyo domicilio puede consultar en www.generaldeseguros.mx

23. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán (Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro):

- I. En 5 (cinco) años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En 2 (dos) años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por los casos ordinarios, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. "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".

24. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos a su elección ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de General de Seguros S.A.B., o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o conforme a la cláusula de arbitraje de las condiciones generales de la póliza. 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.

25. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En el caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra dice:

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento,



**GENERAL
DE SEGUROS**

OFICINA MATRIZ

Patriotismo 266

San Pedro de los Pinos

03800 | CDMX | Tel. 5270.8000

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL MICROSEGURO**

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

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 365 (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 o.

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.



OFICINA MATRIZ

Patriotismo 266

San Pedro de los Pinos

03800 | CDMX | Tel. 5270.8000

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL MICROSEGURO**

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

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 (mil) a 15000 (quince mil) 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.

26. FACULTAD DEL ASEGURADO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN RESPECTO A LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTAS.

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de

comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato.

La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

27. PRECEPTOS LEGALES.

Los preceptos legales que se citan en el presente contrato de seguro, puede consultarlos en la página web **www.generaldeseguros.mx**

28. LOCALIZACIÓN UNE Y CONDUSEF.

Localización de Unidad Especializada de Atención a Usuarios e Información de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su Seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de General de Seguros, S.A.B., a los teléfonos (0155) 5278.8883, 5278.8806 y del interior de la República marque 01800.2254.339 y/o en la dirección Avenida Patriotismo #266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Ciudad de México, y/o al correo electrónico atencionclientes@gseguros.com.mx; o visite www.generaldeseguros.mx

También puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de Atención Telefónica 5340.0999 y 01.800 99.98080. **webmaster@condusef.gob.mx**; **www.condusef.gob.mx**

29. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La Compañía únicamente proporcionará información de la póliza a las personas autorizadas por el Contratante en forma expresa para establecer comunicación directa con La Compañía para asuntos relacionados con esta Póliza y en



OFICINA MATRIZ
Patriotismo 266
San Pedro de los Pinos
03800 | CDMX | Tel. 5270.8000

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL MICROSEGURO**

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

caso de que algún Asegurado, Beneficiario pretenda hacerlo, podrá acudir directamente a La Compañía, o podrá llevar a cabo dicho trámite por conducto del Contratante.

V. VIGENCIA DEL CONTRATO

Inicio del Contrato: A las 12:00 horas de la fecha de inicio vigencia que aparece en la carátula de la póliza del seguro.

Terminación del Contrato: Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 horas de la fecha correspondiente:

- a) **Al cumplirse el plazo del seguro que aparece en la póliza de seguro.**

- b) **Al fallecimiento del asegurado.**

- c) **En el aniversario inmediato posterior de la póliza de seguro en que el Asegurado haya cumplido la edad de 65 años.**

- d) **Al cancelarse por falta de pago de la prima.**

En este caso, la vigencia del contrato finalizará el día en que se hayan devengado por completo las primas pagadas, en cuyo caso, la Compañía no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del contrato.

Condiciones Generales del Seguro Individual de Microfinancieras

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 12 de Agosto de 2008 con el número CNSF-S0009-0260-2008, del día 30 de Marzo de 2015 con el número CGEN-S0009-0063-2015, del día 30 de Marzo de 2016 con el número CGEN-S0009-0032-2016 y a partir del día 17 de Junio de 2016 con el número RESP-S0009-0169-2016/CONDUSEF-001572-01.

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

BENEFICIO ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL
(Operará si aparece estipulado en la póliza de seguro)**DEFINICIÓN DE ACCIDENTE**

Se entenderá por accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

No se considera accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

DESCRIPCION DEL BENEFICIO

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado la suma asegurada contratada para este beneficio, si el Asegurado fallece en un accidente o a consecuencia de él, siempre que la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 65 (sesenta y cinco) años. La edad máxima de admisión y renovación para este beneficio será de 64 (sesenta y cuatro) años, con cancelación automática a los 65 (sesenta y cinco) años

El beneficio y su prima tendrán una duración de un año y se renovará automáticamente por plazos sucesivos de igual duración. La prima de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la póliza.

La suma asegurada máxima que se podrá otorgar no podrá ser superior a 4 (cuatro) veces UMA (Unidad de Medida y Actualización) anual vigente en la Ciudad de México.

EXCLUSIONES

El beneficio Adicional de Muerte Accidental no procederá si la muerte del Asegurado es debida directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean ocasionadas por los accidentes a que se refiere este beneficio.
- b) Envenenamientos de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se deriven de un accidente.
- c) Suicidio o intento de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- d) Lesiones u homicidio producidos en riña al Asegurado por cualquier persona, únicamente cuando el Asegurado haya sido el provocador.
- e) Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, rebelión o actos de insurrección.
- f) La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en un avión de una compañía comercial de aviación debidamente autorizada para transportar pasajeros.
- g) La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- h) Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- i) La participación en eventos de paracaidismo o motociclismo.
- j) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo efectos de alcohol, drogas o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, excepto



**GENERAL
DE SEGUROS**

OFICINA MATRIZ
Patriotismo 266
San Pedro de los Pinos
03800 | CDMX | Tel. 5270.8000

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL MICROSEGURO**

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

cuando hayan sido prescritas por un médico.

TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

La vigencia de este beneficio terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al terminar la vigencia de la póliza de seguro de la cual este beneficio forma parte.
- b) Al cancelarse la póliza de seguro de la cual este beneficio forma parte.
- c) Al cancelarse este beneficio a solicitud del Contratante.
- d) En el aniversario inmediato posterior de la póliza de seguro en que el Asegurado haya cumplido la edad de 65 (sesenta y cinco) años.
- e) Al otorgar La Compañía la indemnización correspondiente por este beneficio

CLIENTE	SUC.	RAMO	PÓLIZA

BENEFICIO ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS
(Operará si aparece estipulado en la póliza de seguro)**DEFINICIÓN DE GASTOS FUNERARIOS.**

Se entenderá por gastos funerarios, a los gastos erogados con motivo de los servicios funerarios derivados del fallecimiento del Asegurado.

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO.

La Compañía reembolsará los Gastos Funerarios erogados a consecuencia del fallecimiento del Asegurado, de acuerdo a la suma asegurada contratada con máximo de 16 (dieciséis) UMA (Unidad de Medida y Actualización) Mensuales en la Ciudad de México, siempre que la muerte ocurra antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 65 (sesenta y cinco) años.

Dichos Gastos Funerarios erogados se reembolsarán a la persona a la cual se hayan facturado los mismos, mediante la presentación de la factura correspondiente.

La edad máxima de admisión y renovación para este beneficio será de 64 (sesenta y cuatro) años, con cancelación automática a los 65 (sesenta y cinco) años.

El beneficio y su prima tendrán una duración de un año y se renovará automáticamente por plazos sucesivos de igual duración. La prima de renovación en los plazos subsecuentes serán las que se encuentren en vigor y registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la póliza.

TERMINACIÓN DEL BENEFICIO.

La vigencia de este beneficio terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- b) Al cancelarse la póliza de seguro de la cual este beneficio forma parte.
 - c) Al cancelarse este beneficio a solicitud del Contratante.
 - d) En el aniversario inmediato posterior de la póliza de seguro en que el Asegurado haya cumplido la edad de 65 (sesenta y cinco) años.
 - e) Al otorgar La Compañía la indemnización correspondiente por este beneficio.
- a) Al terminar la vigencia de la póliza de seguro de la cual este beneficio forma parte.