

Últimos Gastos

**Condiciones Generales
Seguro Familiar**

Donde tú estés...
**estamos
Contigo**



Seguros de Vida





Índice

Seguro Familiar de Últimos Gastos

Condiciones Generales

	4
1. OBJETO DEL SEGURO	4
2. CONTRATO	4
3. MODIFICACIONES	4
4. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	4
5. MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN	5
6. CARENCIA DE RESTRICCIONES	5
7. MONEDA	6
8. EDAD	6
9. PRESCRIPCIÓN	7
10. DISPUTABILIDAD	8
11. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	8
12. SUICIDIO	9
13. INFORMACIÓN PARA OPERACIONES	9
14. COMPETENCIA	9
15. PRECEPTOS LEGALES	10
16. BENEFICIARIOS	10
17. REHABILITACIÓN	10
18. PRIMAS	10
19. INDEMNIZACIÓN POR MORA	12
20. CONDICIONES DE RENOVACIÓN	14
21. LIQUIDACIÓN	15
22. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	15
23. FACULTAD DEL ASEGURADO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN RESPECTO A LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA	15
24. LOCALIZACIÓN UNE Y CONDUSEF	16
25. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	16
26. ENTREGA DE LA PÓLIZA	16
27. VIGENCIA DEL CONTRATO	17

Registros del producto

NÚMERO DTP-81/93

CGEN-S0009-0063-2015

CGEN-S0009-0032-2016

RESP-S0009-0169-2016/CONDUSEF-001431-01



Seguro Familiar de Últimos Gastos

Condiciones Generales

1. OBJETO DEL SEGURO

La Compañía se obliga a pagar la Suma asegurada contratada, la cual no podrá exceder de 60 (sesenta) UMA (Unidad de Medida y Actualización) mensuales vigentes en la Ciudad de México, para el pago de los gastos funerarios si el Asegurado titular o sus dependientes económicos descritos a continuación fallecen dentro de la vigencia de esta póliza.

Se consideran dependientes económicos el cónyuge legalmente casado con el Asegurado titular y los hijos del Asegurado, siempre y cuando sean solteros, que no tengan ingresos por trabajo personal y que sean menores de 25 (veinticinco) años de edad.

La Compañía brinda a todos sus usuarios, igual trato en la atención o contratación de productos, sin importar género, raza, políticas, etnia, discapacidad física, preferencias sexuales, creencias religiosas, edad, condición social o de salud, opiniones, 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.

2. CONTRATO

La solicitud del seguro, esta póliza, los endosos que se expidan en su caso y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen testimonio del contrato de Seguro celebrado entre La Compañía y el Asegurado.

3. MODIFICACIONES

Las condiciones generales de esta póliza solo pueden modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales que para tal efecto registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre la Compañía y el Asegurado. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona tienen facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

4. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL 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)

Condiciones Generales

días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

5. 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.

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.

La Compañía 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.

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.

8. EDAD

DEFINICIÓN DE EDAD

Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado titular la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro.

LÍMITE DE EDAD

La edad máxima de admisión que tiene establecida La Compañía para este Seguro es de 64 (sesenta y cuatro) años y de renovación 70 (setenta) años.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar legalmente 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 haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentran que la edad del Asegurado esa mayor a la edad máxima de admisión establecida para este plan, se rescindirá el contrato y la obligación de La Compañía consistirá en devolver la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su 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 continuación se indican:

Condiciones Generales

- A. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagará un 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 recuperar lo que hubiere 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 un 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 anteriores deberían reducirse de acuerdo con esta edad real;
- D. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubrirá que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión establecidos, la empresa Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo a 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. 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”.

10. DISPUTABILIDAD

La Compañía podrá rescindir de pleno derecho este contrato de seguro si durante los 2 (dos) primeros años contados a partir de la fecha de inicio del periodo de cobertura indicada en la carátula de la presente póliza o de su última rehabilitación, el Asegurado o el contratante hubieran incurrido en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes que se responden en los cuestionarios proporcionados por La Compañía para la emisión o rehabilitación de la misma y que son base para la apreciación del riesgo amparado por esta póliza, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro. Por lo anterior, el contratante y los Asegurados al formular las propuestas del seguro están obligados a declarar por escrito a La Compañía, mediante los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del contrato.

Si el Asegurado, en un momento posterior a la fecha de vigencia o rehabilitación, presenta cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera La Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, tales inclusiones o incrementos serán disputables durante dos primeros años. Después de transcurrido ese periodo, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

11. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El contratante y/o Asegurado o representante de estos está obligado a declarar por escrito a La Compañía en la Solicitud del Seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o debe conocer en el momento de celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultara a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro en términos de lo previsto por el Artículo 47 con relación a los Artículos 8, 9, y 10 de la Ley sobre contrato de seguro, que a continuación se transcriben:

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.

Condiciones Generales

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 47

Cualquier 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.

12. SUICIDIO

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia cualquiera que haya sido su causa y el estado mental y físico del Asegurado, la compañía solamente devolverá la Reserva Matemática.

Este será el pago total que se hará.

13. 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

14. 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.

15. PRECEPTOS LEGALES

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

16. 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 empresa Aseguradora, quien lo hará constar en la póliza y será el único medio de prueba.

Si solo 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 existieron 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.

17. REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del contrato hubieran cesado por falta de pago de primas, el Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época siempre que reúnan el titular y sus dependientes las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Compañía, que lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente.

18. PRIMAS

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas más los gastos de expedición de la póliza y en su caso, la tasa de financiamiento por el pago de la prima fraccionada en parcialidades. Anualmente se cobrará adicionalmente a la prima del seguro, un recargo fijo por concepto de administración, mismo que se establece en la Nota técnica correspondiente registrada en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El Asegurado deberá pagar la prima anual al momento de inicio de vigencia de las

coberturas y durante el plazo de pago estipulado en la carátula, salvo que este contrato se dé por terminado antes de cumplirse este plazo.

Los pagos deben de hacerse en las oficinas de La Compañía como se señala en la caratula de la póliza a cambio de un recibo expedido por la misma.

ARTÍCULO 34, 35 36, 37 Y 38 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

ARTÍCULO 34

La prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima.

ARTÍCULO 35

La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

ARTÍCULO 36

Las primas ulteriores a la del primer periodo del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo periodo.

ARTÍCULO 37

La prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del periodo que comprenda.

ARTÍCULO 38

En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los periodos deberá ser de igual duración.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12 (doce) horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. (Art. 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros). Si el Asegurado opta por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas excepto la primera, vencerá al comienzo del periodo que corresponda, si el pago no se ha realizado los efectos del contrato cesarán automáticamente, salvo por lo establecido en aquellos planes que tengan la cláusula de PAGO AUTOMÁTICO DEPRIMAS, la cual establece que en caso de que se suspenda el pago de la prima se dispondrá del fondo en administración.

En caso de incumplimiento del pago en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

El contratante podrá elegir que la forma de pago sea mediante el cargo a cuenta bancaria o tarjeta de crédito, de débito o mediante descuento por nómina, para lo



cual el asegurado deberá dar su consentimiento para el cargo correspondiente a través del Formato de Cargo a Tarjeta. En el caso del Descuento por Nómina, el asegurado hará del conocimiento al empleador su autorización para que se realice el descuento de la prima del seguro a través del Formato Descuento por Nómina. La efectividad de dicho pago no será responsabilidad de La Compañía, si al momento de realizar el cargo, la Institución Bancaria o Empresa no autoriza o no acepta dicho cargo, en este caso, el Asegurado podrá cubrir directamente en las oficinas de La Compañía el importe de las primas correspondientes.

El estado de cuenta o recibo de nómina en el que aparezca el cargo realizado de las primas hará prueba plena de pago hasta en tanto La Compañía no emita el recibo correspondiente.

19. 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 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

Condiciones Generales

que resulte demultiplicar 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.
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, aún 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 (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.

20. CONDICIONES DE RENOVACIÓN

Se podrá renovar 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 del aniversario respectivo no exceda la edad máxima de aceptación establecida en la carátula de la póliza y hasta la suma asegurada alcanzada.

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.

21. LIQUIDACIÓN

La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente al recibir pruebas de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de este Contrato de Seguro. La prima anual vencida, en caso de encontrarse en el periodo de gracia será deducida de la liquidación correspondiente.

22. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Al momento de la reclamación por el fallecimiento de algún Asegurado, será obligación de los beneficiarios presentar la siguiente documentación básica, más los documentos y/o requisitos que la Compañía considere necesarios para el análisis de la misma, de acuerdo a lo ordenado por el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

A. DEL ASEGURADO FALLECIDO:

- Acta de defunción
- Acta de nacimiento
- Identificación oficial

B. DEL BENEFICIARIO:

- Declaración de Beneficiarios, requisitada y firmada por ellos.
- Identificación oficial
- Acta de nacimiento
- Acta de matrimonio (Únicamente si el beneficiario es el Cónyuge)

ARTÍCULO 69 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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.

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a los beneficiarios o al propio Asegurado, en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información completa que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

23. FACULTAD DEL ASEGURADO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN RESPECTO A LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de Comisiones o



Compensaciones Directas, corresponda a los Agentes y demás personas físicas o morales que hayan intervenido en la celebración de este contrato.

La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que 1. De manera Personal al contratar el seguro no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

24. 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 (55) 5278.8883, (55) 5278.8806 y del interior de la República marque 800.2254.339 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, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de Atención Telefónica (55) 5340.0999 y 800 99.98080.

webmaster@condusef.gob.mx;

www.condusef.gob.mx

25. 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 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.

26. ENTREGA DE LA 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.

Condiciones Generales

La Compañía dejará 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 usó 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.generaldesequros.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 55 52 70 80 00.

27. 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 carátula de la póliza de seguro.**
- B. Al fallecimiento del Asegurado.**
- C. 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.**
- D. Al cancelarse a solicitud del Contratante.**



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 22 de Octubre de 1993 con el número DTP-81/93, 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-001431-01.

CASTEL

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

24 HRS. 365 DÍAS

ROBO, ACCIDENTE O ASISTENCIA LEGAL

En la CDMX

55.5278.8888

Del Interior de la República (Lada sin Costo)

800.GS.APOYO
47.27696

ASISTENCIA EN VIAJES Y AUXILIO VIAL

En la CDMX e Interior de la República (Marque sin Costo)

800.GS.AYUDA
47.29832



Descarga nuestra APP
VALOR GS



PARA REPORTE DE ACCIDENTE:

- Mantén la calma.
- Ubica el lugar en donde ocurrió el accidente.
- Comunícate a General de Seguros y enviaremos un Ajustador, quien te atenderá y asesorará en todo momento

PARA REPORTE DE ROBO:

- Levanta el acta ante el Ministerio Público.
- Reporta el robo a General de Seguros.
- Posteriormente te daremos una cita con alguno de nuestros Ajustadores, quien te indicará los pasos a seguir para la solución a tu problema.



OFICINA MATRIZ

Patriotismo 266 San Pedro de los Pinos
03800 | CDMX | Tel. 55.5270.8000

BUZÓN ELECTRÓNICO atencionclientes@gseguros.com.mx