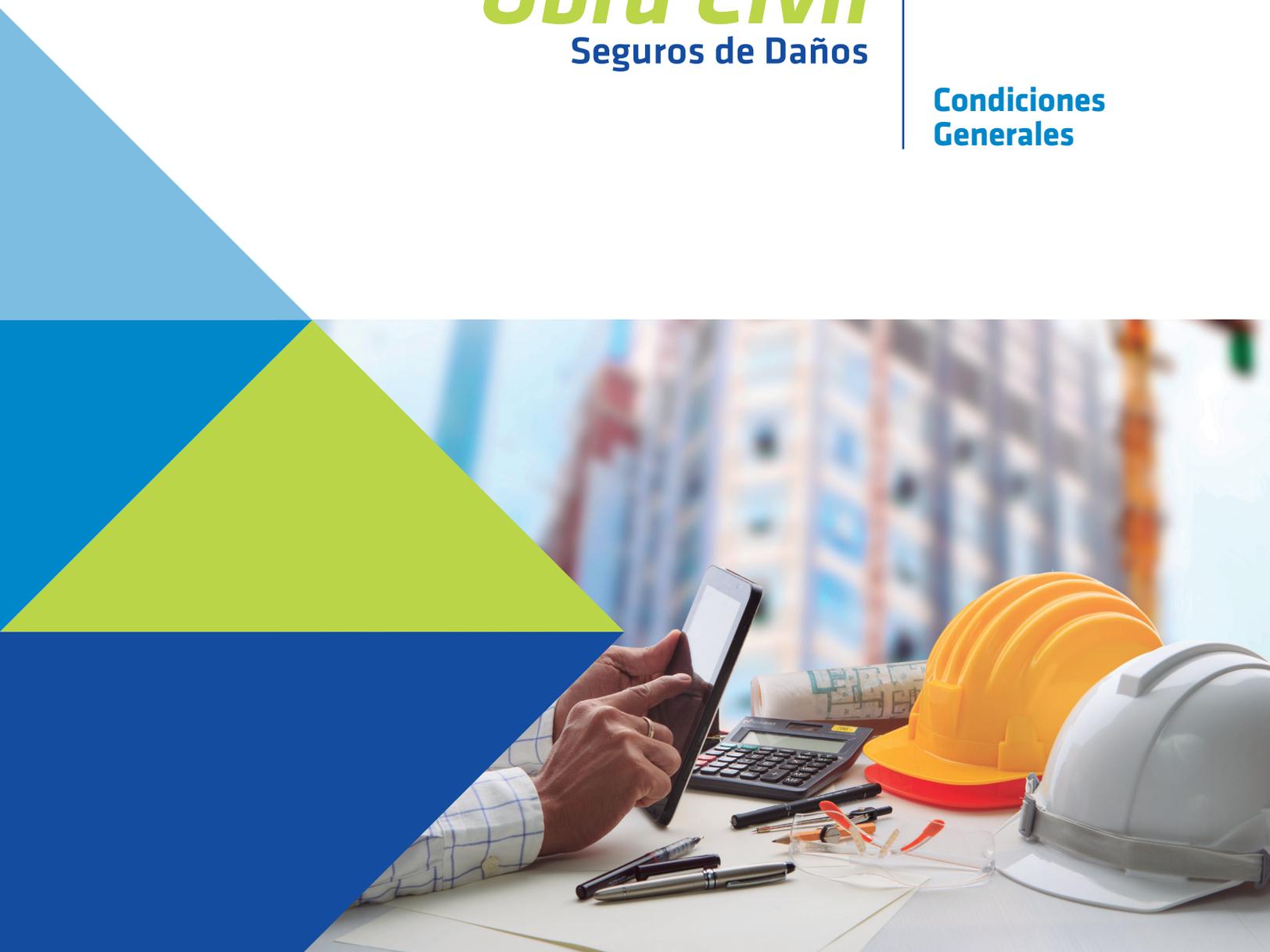




Obra Civil

Seguros de Daños

**Condiciones
Generales**



Las presentes Condiciones forman parte de un Contrato de Adhesión que está integrado por: solicitud, carátula de la póliza, condiciones generales y especiales, endosos y el folleto de los derechos básicos de los asegurados.

Contenido

PRELIMINAR.....	3
DEFINICIONES	3

SECCIÓN I BIENES Y RIESGOS AMPARADOS

CLÁUSULA 1 ^a . COBERTURA PRINCIPAL.	8
CLÁUSULA 2 ^a . COBERTURAS ADICIONALES.	8
CLÁUSULA 3 ^a . EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.	9
CLÁUSULA 4 ^a PARTES NO ASEGURABLES	9
CLÁUSULA 5 ^a . EXCLUSIONES.	9

SECCIÓN II TÉRMINOS Y CONDICIONES.

CLÁUSULA 6 ^a PRINCIPIO Y FIN DE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.	10
CLÁUSULA 7 ^a PAGO DE LA PRIMA.	11
CLÁUSULA 8 ^a VALOR DE REPOSICIÓN, SUMA ASEGURADA Y DEDUCIBLE.	11
1. Valor de reposición	11
2. Suma asegurada.....	12
3. Deducible	12
CLÁUSULA 9 ^a . INSPECCIÓN DEL RIESGO.	12
CLÁUSULA 10 ^a . RENOVACIÓN.	12
CLÁUSULA 11 ^a . PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA	12
MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.....	12
AVISO	13
DERECHOS DE LA COMPAÑÍA.....	13
COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO CON RESPECTO A LA COMPAÑÍA	14
CLÁUSULA 12 ^a . INSPECCIÓN DEL DAÑO.	15
CLÁUSULA 13 ^a PÉRDIDA PARCIAL.	15
CLÁUSULA 14 ^a INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA PARCIAL.....	16
CLÁUSULA 15 ^a PÉRDIDA TOTAL	16
CLÁUSULA 16 ^a . AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	16
CLÁUSULA 17 ^a . MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO	17
CLÁUSULA 18 ^a . PERITAJE.....	17
CLÁUSULA 19 ^a . SALVAMENTOS	18
CLÁUSULA 20 ^a . OTROS SEGUROS.	18
CLÁUSULA 21 ^a . SUBROGACIÓN DE DERECHOS.	18
CLÁUSULA 22 ^a . TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	19
CLÁUSULA 23 ^a ARBITRAJE	20
CLÁUSULA 24 ^a . COMUNICACIONES.	20
CLÁUSULA 25 ^a . FRAUDE O DOLO	20
CLÁUSULA 26 ^a . CAUSAS DE RESCISIÓN	21
CLÁUSULA 27 ^a . LUGAR DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.	21

CLÁUSULA 28ª. PRIMA.	22
CLÁUSULA 29ª. REHABILITACIÓN.	22
CLÁUSULA 30ª. LÍMITE TERRITORIAL.....	23
CLÁUSULA 31ª. DOMICILIO	23
CLÁUSULA 32ª. MONEDA.	23
CLÁUSULA 33ª. COMPETENCIA.	23
CLÁUSULA 34ª. INTERÉS MORATORIO.....	26
CLÁUSULA 35ª. REVELACIÓN DE COMISIONES.....	28
CLÁUSULA 36ª. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.....	28
CLÁUSULA 37ª. INFORMACIÓN PARA OPERACIONES.....	28
CLÁUSULA 38ª. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.	28
CLÁUSULA 39ª. PRESCRIPCIÓN.....	28
CLÁUSULA 40ª. ARTÍCULO 492 DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIONES Y PAGO DE DAÑOS	29
CLÁUSULA 41ª. NULIDAD DEL CONTRATO.....	30
CLÁUSULA 42ª. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES	30
CLÁUSULA 43ª. MEDIO CIERTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	30
CLÁUSULA 44ª. VIGENCIA DEL CONTRATO.....	31
CLÁUSULA 45ª. PRECEPTOS LEGALES.....	31
CLÁUSULA 46ª. AVISO DE PRIVACIDAD.....	31

PRELIMINAR

General de Seguros, S.A.B., que en adelante se denominará “La Compañía” y el titular de la Póliza, que en adelante se denominará “El Asegurado”, celebran Contrato de Seguro respecto a los bienes, personas, riesgos, Sumas Aseguradas, Deducibles y vigencia que aparecen señalados en la Carátula de la Póliza.

Las Coberturas y servicios de asistencia que pueden ampararse bajo este Contrato se definen en las Secciones Correspondientes a estas Condiciones Generales. Su contratación debe especificarse en la Carátula de la Póliza, quedando sujetos a los límites máximos de responsabilidad que en su caso se especifiquen. En consecuencia, las Coberturas y servicios de asistencia que no se señalan como contratadas, en la Carátula de la Póliza, no tendrán validez ni eficacia entre las partes aún cuando se consignan y regulan en estas Condiciones Generales.

Las partes convienen expresamente que lo no previsto por las presentes Condiciones Generales se sujetará a lo dispuesto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro y otras disposiciones legales que resulten aplicables.

La Póliza de Seguro y las disposiciones que componen e integran el clausulado, respetan los derechos humanos y fundamentales del Asegurado como usuario de un servicio financiero, de acuerdo con la legislación vigente y aplicable en la República Mexicana y buscan establecer una relación contractual equitativa, igualitaria y no discriminatoria, entre las partes.

DEFINICIONES

Siempre que se utilicen las palabras que aquí se definen, en las presentes Condiciones Generales, los términos definidos que a continuación se detallan tendrán el significado que aquí se les atribuye.

ABUSO DE CONFIANZA. Cuando una persona sin ser Propietario, pero tenga la posesión del bien mueble, los utilice para fines distintos a los encomendados o en perjuicio del legítimo Propietario.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO. Los ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto adquiere una peligrosidad mayor a la inicialmente prevista.

Se considera 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 similar.

Asimismo, se presume 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 la casa habitación, o tenga en su poder el mueble que llegue a asegurarse.

AGRIETAMIENTO. Significa la abertura prolongada a través del material de la estructura, cimentaciones o muro de contención sin desprendimiento del material del cual está hecho.

ARRENDADOR. Es el Propietario del bien inmueble o mueble quien se obliga, mediante la celebración de un Contrato, a ceder temporalmente el uso del bien inmueble o mueble a cambio de recibir el pago de una renta.

ARRENDAMIENTO. Contrato mediante el cual una de las partes, denominada arrendador, se obliga a transferir temporalmente el uso de un inmueble o mueble a la otra parte, denominada arrendatario, quien a su vez éste se obliga a pagar, un precio cierto y determinado a favor del arrendador (Renta).

ARRENDATARIO. Es la persona que, mediante la celebración de un Contrato, adquiere el derecho a usar temporalmente un bien inmueble o mueble a cambio de otorgar el pago de una renta.

ASEGURADO. Es la persona física amparada en este Contrato bajo las Coberturas, beneficios y cláusulas adicionales indicadas en la Carátula de la Póliza, con sujeción a las Condiciones Generales y cláusulas aplicables.

BENEFICIARIO. Para los efectos de esta Póliza, se entiende por Beneficiario a la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la solicitud requisitada para la celebración de este Contrato, o los que en su caso, designe posteriormente y quien o a quienes se reconoce el derecho de percibir la indemnización derivada de la ocurrencia de un Siniestro indemnizable.

BENEFICIARIO PREFERENTE. Es aquél designado por el Asegurado como irrevocable y en cuyo caso el Asegurado renuncia al derecho de designar o cambiar libremente al Beneficiario.

BIENES INMUEBLES. Se consideran bien inmueble a las construcciones adheridas al suelo, incluyendo aquellos que se encuentren unidos de una manera fija, de modo que no pueda separarse sin deterioro del mismo inmueble o del objeto a él adherido.

CARÁTULA. Documento de la Póliza en el que aparecen los datos generales del Asegurado, así como Suma(s) Asegurada(s), cuotas, características del bien, Coberturas contratadas, vigencia y monto de la garantía o indemnización.

CASO FORTUITO. Es aquel evento que no pudo ser previsto o que siendo previsto no pudo ser evitado.

CIMENTACIÓN. Parte de un edificio bajo el nivel del suelo o bajo el primer nivel al que se tenga acceso, hecho de mampostería, de concreto armado, acero o concreto, que transmite las cargas que soporta una estructura al subsuelo.

COBERTURA. Compromiso aceptado por la Institución Aseguradora hasta el límite estipulado en la Póliza para indemnizar las pérdidas económicas derivadas de un Siniestro.

COMPAÑÍA. General de Seguros, S.A.B., Compañía de Seguros, Institución Financiera, emisora de esta Póliza, misma que en adelante se le denominará como “La Compañía” que en su condición de asegurador y mediante la obligación del Asegurado o contratante al pago de la Prima, asume la Cobertura de los riesgos expresamente especificados, objeto de este Contrato, de acuerdo con estas Condiciones Generales.

CONDÓMINO. Cada uno de las personas que comparten la propiedad de un bien inmueble.

CONTRATANTE. Es la persona Física o Moral cuya solicitud de aseguramiento ha sido aceptada por General de Seguros, S.A.B. en los términos consignados en la Póliza, y con las obligaciones, derechos y restricciones establecidos en las Condiciones Generales, partiendo de los datos e informes proporcionados por el Asegurado o contratante, teniendo a su cargo la obligación del pago de las Primas correspondientes.

CORROSIÓN. Alteración, oxidación, deterioro o destrucción de materiales metálicos.

CUOTA. Es el factor que determina el técnico suscriptor de La Compañía por el riesgo a asegurar que bien puede ser al por ciento o al millar.

DAÑO. Es la afectación que sufre una persona en su integridad física o en sus bienes a consecuencia directa de un Siniestro.

DEDUCIBLE. La participación que queda a cargo del Asegurado en cualquier pérdida o Siniestro indemnizable ocurrido y en el cual tenga un interés asegurable.

EDIFICIO. Conjunto de construcciones, materiales principales y accesorias con instalaciones fijas (agua, gas, electricidad, calefacción, etc.) excluyendo los cimientos y aditamentos que se encuentren bajo el nivel del piso más bajo.

EDIFICIO TERMINADO. El inmueble listo para su ocupación y habitación, que cuenta con todas sus ventanas y vidrios instalados, pisos terminados, puertas colocadas y muros.

EMERGENCIA. Situación que por accidente o de una manera fortuita pueda causar un daño al inmueble (Casa, Departamento para uso habitacional, etc.) impidiendo el uso normal y necesario o que ponga en peligro la seguridad del inmueble del Asegurado y a sus habitantes.

ENDOSO. Documento mediante el cual se modifican, amplían o reducen los términos, especificaciones, restricciones, derechos y obligaciones de las Coberturas de determinada sección.

ERUPCIÓN VOLCÁNICA. Emisión, frecuentemente violenta, de materias sólidas, líquidas o gaseosas, de origen profundo y que suben a la superficie terrestre, a través de una grieta o cráter.

EXPLOSIÓN. Es aquella expansión súbita y violenta de una masa gaseosa que da lugar a una onda expansiva que destruye los materiales o estructuras próximas.

GASTOS EXTRAORDINARIOS. Son los gastos que necesariamente tendrá que erogar el Asegurado, a consecuencia de un Siniestro indemnizable bajo las secciones I o II y que por el resultado de dicho Siniestro sea inhabitable el inmueble.

GRANIZO. Precipitación helada que cae con fuerza en forma de granos de hielo. Bajo este concepto además se cubrirán los daños causados por la obstrucción en las bajadas de aguas pluviales.

HELADA. Fenómeno climático consistente en el descenso inesperado de la temperatura ambiente a niveles inferiores al punto de congelación del agua en el lugar de ocurrencia.

HURACÁN. Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión en remolino, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos igual o mayor a 119 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por los organismos oficialmente autorizados para ese propósito.

IMPREVISTO. Evento que está fuera del control de las personas, que ocurre inesperadamente y que no se puede ubicar con anticipación.

INCENDIO. Fuego que abraza total o parcialmente fuera de control en el tiempo y en el espacio.

INDEMNIZACIÓN. Es la restitución, compensación o resarcimiento económico, en especie o mediante la reparación de los bienes, por el daño o menoscabo sufrido en sus bienes o en su persona.

INTERÉS ASEGURABLE. Es un requisito que debe existir en quien desee la Cobertura de determinado riesgo; reflejado en su deseo de que el Siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un deterioro o perjuicio para su patrimonio.

MALA FE. Se dice de aquel acto artero, malicioso o doloso, realizado de manera consciente con la intención de perjudicar a otro u otros.

MANO DE OBRA CALIFICADA. Servicio a realizar por el técnico o profesional hasta su conclusión de acuerdo al tipo de Contrato pactado inicialmente.

NEGLIGENCIA. Descuido, falta de diligencia pericia u omisión en la realización de una acción. También se entenderá por negligencia la acción de hacer lo que la ley prohíbe y por omisión no hacer lo que la ley manda.

PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO. Cantidad a cargo del Asegurado como porcentaje de la pérdida ocasionada por el Siniestro que aplica después del Deducible.

PARTICIPACIÓN SOBRE LA PÉRDIDA. Es la cantidad que en cada siniestro queda a cargo del Asegurado, estipulándose como un porcentaje de la pérdida.

PÉRDIDA. Es el menoscabo o carencia en la posesión de una cosa mueble, misma que puede ser imputable al poseedor o por una causa externa.

PÉRDIDAS CONSECUENCIALES. Son aquellas derivadas como consecuencia de un daño directo cubierto en la Póliza, que originen la pérdida de cualquier ganancia, utilidad, provecho u otro perjuicio similar, así como aquellos gastos resultantes de la paralización o el entorpecimiento de las operaciones del inmueble asegurado.

PERJUICIO. Se reputa perjuicio la privación de cualquiera ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

PÓLIZA. Documento con el que se prueba la existencia del Contrato de Seguro, en donde se establecen los datos generales del Asegurado, así como Suma(s) Asegurada(s), cuotas, características del bien, Coberturas contratadas, vigencia, monto de la garantía o indemnización, así como los derechos y obligaciones La Compañía Aseguradora y el Asegurado.

PRESCRIPCIÓN. Es la pérdida de valor, vigencia o eficacia de algún derecho, acción o facultad, debida fundamentalmente a haber transcurrido y vencido el plazo durante el cual pudo haberse ejercitado. Es un modo de extinción de los derechos y acciones a consecuencia del transcurso del tiempo.

PRIMA. Es la contraprestación determinada en una cantidad de dinero que se deberá pagar el contratante del Seguro a La Compañía Aseguradora por las Coberturas contratadas.

Es la cantidad de dinero que se deberá pagar a La Compañía por concepto de contraprestación por la Cobertura de riesgo que esta le ofrece.

PRIMER RIESGO. Es aquél por el que La Compañía renuncia a aplicar la parte proporcional, entre el valor de reposición de los bienes y la Suma Asegurada, en el pago de la indemnización; obligándose a pagar en caso de Siniestro el importe total de los daños, hasta donde alcance la Suma Asegurada contratada, menos el Deducible y la participación del Asegurado aplicables.

PROPORCIÓN INDEMNIZABLE. Es la proporción que existe entre la Suma Asegurada contratada y el valor asegurable de los bienes al momento del Siniestro; ya que si en conjunto estos últimos tienen un valor superior al establecido como Suma Asegurada, La Compañía solo responderá de manera proporcional al daño sufrido.

REMOCIÓN DE ESCOMBROS. Significa remover, demoler y limpiar incluyendo los acarreos que necesariamente tengan que llevarse a cabo para dejar los bienes dañados en condiciones de reparación o construcción hasta la Suma Asegurada contratada.

RESPONSABILIDAD CIVIL. Es la obligación que tiene una persona de reparar o resarcir los daños y perjuicios producidos a otra, con quien no guarda relación alguna, que a consecuencia de una acción u omisión, propia o de un tercero por el cual deba responder, en que haya habido algún tipo de culpa o negligencia.

RIESGO. Es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que cuya aparición real o existencia se previene y produce una necesidad económica.

RIESGO CATASTRÓFICO. Es un evento natural con características graves e imprevistas que causan un daño mayor, como un terremoto o un huracán.

RIESGOS Y BIENES CUBIERTOS POR CONVENIO EXPRESO. Son aquellos riesgos y bienes que no están amparados en el Contrato de Seguro, pero que pueden ser cubiertos previa autorización de La Compañía, anexando el endoso correspondiente y el Asegurado o contratante deberá pagar la Prima respectiva.

ROTURA. Significa quebrazón o ruptura de la estructura o bordes de contención existiendo desprendimiento de material.

SINIESTRO. Evento suscitado por una causa súbita e imprevista que afecta a las personas o a los bienes.

SINIESTRO INDEMNIZABLE. Es la manifestación concreta del riesgo asegurado o cubierto, por el cual La Compañía tendrá que pagar o resarcir al Asegurado, siempre y cuando el monto del Siniestro rebase la cantidad establecida como Deducible.

SOCAVACIÓN. Es uno de los tipos de erosión hídrica que consiste en la excavación causada por el agua debida al roce con los márgenes de las corrientes.

SÚBITO. Repentino, inesperado, ocurre de repente.

SUBROGACIÓN. Acto por el cual el asegurador sustituye al Asegurado en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría este contra los terceros causantes del accidente o Siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización, en virtud de la Póliza de Seguro, ha corrido inicialmente a cargo de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA. Es la cantidad que el Asegurado determina como valor de sus bienes y representa el límite máximo de la indemnización por la que responderá La Compañía Aseguradora en caso de Siniestro, pero no significa una preexistencia ni el valor de dichos bienes.

TERREMOTO. Son movimientos y vibraciones bruscas y momentáneas de la corteza terrestre, producidos por la liberación de energía acumulada derivada del desplazamiento, movimiento o ruptura de las placas tectónicas.

TERRORISMO. Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, utilicen sustancias tóxicas, sustancias químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radioactivo, fuente de radiación, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, por inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sean públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o aun particular, u obligar a este para que tome una determinación.

TETRÁPODOS. Estructuras formadas por cuatro ejes truncados que guardan entre sí un ángulo de 120°, a modo de tetraedro estilizado, gracias a su geometría y peso brinda gran estabilidad ya que siempre reposan sobre tres de sus cuatro pies y tienen la capacidad de intrincarse o engranarse con figuras análogas; en conjunto se caracterizan por una gran capacidad para absorber el impacto de las olas, debido a que forman una estructura de gran rugosidad y porosidad.

UMA. Unidad de Medida y Actualización que será utilizada como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en el Contrato de Seguro, la cual tendrá el valor determinado en las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 27 de enero de 2016, o en su caso, el valor que determine la legislación reglamentaria que se emita en cumplimiento al Quinto Transitorio de dicha publicación.

VALOR DE REPOSICIÓN. Monto que se requiere para la construcción, reconstrucción, reparación, adquisición e instalación de los bienes dañados, según sea el caso, por otros de igual clase, calidad, tamaño o capacidad a las que tenía al momento del Siniestro, sin considerar reducción alguna por depreciación, incluyendo gastos inherentes si los hubiese, tales como el costo de fletes, derechos aduanales y gastos de montaje.

VALOR REAL. Es el monto que resulta de descontarle al valor de reposición a la fecha del Siniestro, los efectos de depreciación por uso y desgaste que presentaban los bienes a esa fecha.

VICIO PROPIO. Defecto originario e interno de un objeto que puede producir en mayor o menor grado su propio deterioro.

VIENTOS TEMPESTUOSOS. Vientos que por lo menos alcanzan la categoría de depresión tropical, tornado o grado 8 según la escala Beaufort (62 Kilómetros por hora), de acuerdo con el Servicio Meteorológico Nacional o registros reconocidos por éste.

VIGENCIA. Cualidad que hace referencia al periodo de tiempo señalado en el cual estará en vigor y tendrá validez.

SECCIÓN I BIENES Y RIESGOS AMPARADOS

CLÁUSULA 1^a. COBERTURA PRINCIPAL.

Este seguro cubre, según se menciona en la Caratula de la Póliza, los daños materiales que sufran los bienes asegurados por cualquier causa que no sea excluida expresamente a continuación y que no pudiera ser cubierta bajo las coberturas adicionales de la cláusula 2.

CLÁUSULA 2^a. COBERTURAS ADICIONALES.

Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización, así como el pago de la prima extra correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a cubrir los riesgos que adelante se indican:

1. Que no implican cambio de valor alguno en la cobertura principal "A".

Cobertura "B": Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.

Cobertura "C": Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas.

Cobertura "D": Daños causados directamente por el contratista en el curso de la ejecución de las operaciones llevadas a cabo con el propósito de dar cumplimiento a sus obligaciones derivadas de la cláusula de mantenimiento del contrato de construcción.

2. Coberturas que requieren sumas aseguradas por separado. Se entenderá que la Compañía indemnizará, sin exceder de la suma o sumas aseguradas asignadas:

Cobertura "E": La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales producidos a bienes de terceros que ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta Póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio del contrato durante el período del seguro.

Pero la Compañía no indemnizará al Asegurado en relación a:

- a. **Gastos incurridos en hacer o rehacer, arreglar, reparar o reemplazar cualquier trabajo o bienes cubiertos bajo la cobertura principal "A" de esta Póliza.**
- b. **Daños a cualquier bien o terreno o edificio causados por la remoción, debilitamiento de bases, lesiones o daños a cualquier persona o bienes ocasionados por o resultantes de tal daño (salvo que se lo haya acordado específicamente por Endoso).**
- c. **Pérdida de o daño a la propiedad perteneciente al o tenida a cargo, en custodia o control del contratista o del principal o de cualquier otra firma conectada con el contrato de construcción o a un empleado u obrero de uno de los antedichos.**

Cobertura "F": La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones corporales, incluyendo la muerte, producidas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien se esté haciendo la construcción o de otros contratistas o sub contratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio de construcción, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas.

La Compañía pagará dentro de los límites fijados para las coberturas "E" y "F" todos los gastos y costos en que incurriera al defender cualquier litigio que se entable contra el Asegurado.

Cobertura "G": Los gastos por concepto de remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la presente Póliza.

CLÁUSULA 3ª. EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.

1. Mediante aceptación expresa y con sumas aseguradas por separado y el pago de la prima correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a cubrir:

Maquinaria de construcción, equipos y herramientas, máquinas e instalaciones auxiliares de toda clase, oficinas y bodegas provisionales, utilizados en la operación en el sitio de construcción, sean de propiedad del Asegurado o por los cuales sea legalmente responsable.

2. Al ocurrir un siniestro, se calculará el importe del mismo conforme a la cláusula 12, deduciendo una depreciación correspondiente al uso y el deducible. La indemnización máxima por cada objeto no deberá sobrepasar el valor real menos el valor del salvamento y el deducible.

CLÁUSULA 4ª PARTES NO ASEGURABLES

Este seguro expresamente no cubre:

- a. **Embarcaciones y cualquier otro equipo flotante, vehículos automotores con licencia para transitar en vías públicas, aviones, así como bienes de propiedad de obreros o empleados del Asegurado.**
- b. **Dinero, valores, planos y documentos.**

CLÁUSULA 5ª. EXCLUSIONES.

1. **La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas o daños a consecuencia de:**
 - a) **Dolo o imprudencia manifiesta del Asegurado o de su representante responsable de la construcción, siempre y cuando el dolo o la imprudencia manifiesta sea atribuible a dichas personas directamente.**
 - b) **Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, asonadas, ley marcial, conmoción civil, motines, conspiraciones, poder militar o usurpado, confiscación, requisición o destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, huelgas, disturbios políticos y actos malintencionados de personas o grupos de personas que actúen por orden de o en conexión con organizaciones políticas.**

- c) Reacciones nucleares, radiación nuclear y contaminación radioactiva.
 - d) Lucro cesante, demora, paralización del trabajo sea total o parcialmente.
2. La Compañía tampoco responderá por:
- a) Desgaste, deterioro, corrosiones, herrumbres o incrustaciones, raspaduras de superficies, a menos que sean consecuencia de daños cubiertos por la Póliza sufridos por los bienes asegurados, oxidación, deterioro debido a la falta de uso y a condiciones atmosféricas normales.
 - b) Daños sufridos durante el transporte de los bienes al sitio de construcción, aun cuando tales daños sean advertidos posteriormente.
 - c) Pérdida o daño debidos a cálculo o diseño erróneo.
 - d) Costos de reemplazo, reparación o rectificación de materiales y/o mano de obra defectuosa, pero esta exclusión está limitada a los bienes inmediatamente afectados y no se excluye pérdida o daño material a otros bienes bien construidos resultante de un accidente debido a tal material o mano de obra defectuosa.
 - e) Falla o daño mecánico y/o eléctrico interno o desarreglo de equipo y maquinaria de construcción.
 - f) Sanciones impuestas al Asegurado por incumplimiento de los contratos de construcción de los bienes asegurados, así como por deficiencias o defectos de estética.
 - g) Faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o revisiones de control.
 - h) Daños o defectos de los bienes asegurados, existentes al iniciarse los trabajos.
 - i) Los gastos de una reparación provisional y los daños ocasionados a los bienes asegurados o a otros bienes que sean o no objeto de la reparación provisional efectuada. El Asegurado tendrá la obligación de notificar a la Compañía cualquier reparación provisional, indicando todos los detalles. Si según la opinión de la Compañía la reparación provisional representa una agravación esencial del riesgo, ella estará facultada para suspender el seguro de la unidad afectada en su totalidad.
 - j) Gastos adicionales para horas extraordinarias de trabajo, trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso, etc., salvo que hayan sido acordados específicamente por Endoso.

SECCIÓN II TÉRMINOS Y CONDICIONES.

CLÁUSULA 6ª PRINCIPIO Y FIN DE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

1. Dentro del término de vigencia de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía se inicia en el momento de comenzar los trabajos o cuando los bienes asegurados o parte de ellos hayan sido descargados en el sitio de construcción mencionado en la Póliza, y termina en la fecha especificada en la Caratula de la Póliza.

No obstante, la responsabilidad de la Compañía terminará con anterioridad para aquellos bienes asegurados que hubieren sido recibidos o puestos en servicio antes de la fecha de terminación especificada en la Póliza, según lo que ocurriere primero.

2. Si el periodo de construcción resulta mayor que el tiempo para el cual se expidió la Póliza, la Compañía, a solicitud del Asegurado, podrá extender la vigencia del seguro mediante el cobro de una prima extra.
3. Cuando el Asegurado, debido a cualquier circunstancia, tenga que interrumpir la construcción, estará obligado a notificarlo a la Compañía. Por el tiempo de la interrupción, la Compañía puede convenir con el Asegurado un amparo restringido mediante una reducción de la prima.

CLÁUSULA 7ª PAGO DE LA PRIMA.

La Prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere al primer período del Seguro; entendiéndose por período del Seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la Prima. Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la Prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, con vencimiento al inicio de cada periodo pactado y se aplicara la tasa de financiamiento pactada entre La Compañía y el Asegurado en la fecha de celebración del Contrato.

La Compañía 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.

El Asegurado gozará de un Periodo de Gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la Prima o de cada una de sus fracciones convenidas conforme el artículo 40 de la Ley del Sobre el Contrato de Seguro.

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

Los efectos de este Contrato cesarán automáticamente a las 12 (doce) horas (mediodía) del último día del Periodo de Gracia, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la Prima o de su fracción pactada.

En caso de Siniestro, La Compañía deducirá de la indemnización debida el total de la Prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la Prima correspondiente al período de Seguro contratado.

La Prima convenida debe ser pagada en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

CLÁUSULA 8ª VALOR DE REPOSICIÓN, SUMA ASEGURADA Y DEDUCIBLE.

1. Valor de reposición

Para los efectos de esta Póliza se entiende como valor de reposición la cantidad que exigiría la construcción o adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana si los hay.

2. Suma asegurada

Es un requisito de este seguro que las sumas aseguradas indicadas en la Caratula de la Póliza no serán menores que:

Para los bienes según la cláusula 1: El valor total del contrato de construcción al término de la obra, incluyendo los materiales, mano de obra, fletes, derechos de aduana, impuestos y materiales o rubros suministrados por el principal.

Para los bienes según los puntos 1 y 2 de la cláusula 3: El valor de reposición del equipo y maquinaria de construcción.

El Asegurado se obliga a notificar a la Compañía todos los hechos que puedan producir un aumento o disminución de las sumas aseguradas, aun cuando dichos cambios sean debidos a fluctuaciones de los salarios y precios y se ajustará debidamente la prima de acuerdo a estos aumentos o disminuciones. Es condición de que tal aumento o disminución tendrá vigor sólo después de que éste haya sido registrado en la Póliza por la Compañía y antes de la ocurrencia de algún reclamo bajo el seguro.

Si, al producirse una pérdida o daño, se encontrare que la suma asegurada fuere menor que la cantidad que se requiere esté asegurada, entonces la suma recuperable por el Asegurado bajo esta Póliza será reducida en tal proporción como la suma asegurada guarde relación con la cantidad que se requiere esté asegurada.

Cada objeto o partida de costos está sujeto a esta condición por separado.

3. Deducible

El seguro lleva un deducible en cada pérdida o daño según se anota en esta Póliza.

CLÁUSULA 9ª. INSPECCIÓN DEL RIESGO.

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho de inspeccionar el sitio de construcción o los bienes asegurados a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la propia Compañía.

El Asegurado está obligado a proporcionar al inspector de La Compañía todos los detalles e información necesaria para apreciación del riesgo.

Si la inspección revelare una agravación del riesgo en cualquier bien o bienes asegurados, La Compañía requerirá por escrito al Asegurado para que elimine dicha agravación, si el Asegurado no cumpliera con los requerimientos de La Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños causados por dicha agravación, si este hecho influyó directamente en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 10ª. RENOVACIÓN.

Esta podrá ser solicitada por el asegurado hasta con 30 días de anticipación al término de la vigencia de la póliza directamente con su Agente o con la compañía aseguradora; de acuerdo con la ley sobre el contrato del seguro donde se establece según el artículo 17.

“artículo 17.- La renovación tácita del contrato en ningún caso excederá de un año.”

CLÁUSULA 11ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA

MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN

Al tener conocimiento de un Siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta Póliza, el Asegura-

do tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a La Compañía y se atenderá a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes se cubrirán por la empresa Aseguradora y si ésta da instrucciones anticipará dichos gastos.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado, en los términos previstos por la Ley.

AVISO

Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la realización del Siniestro, deberá ponerlo en conocimiento de La Compañía salvo disposición, en contrario, el Asegurado gozará de un plazo de 5 (cinco) días para el aviso que deberá ser por escrito, conforme a lo estipulado en el Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

Cuando el Asegurado no cumpla con esta obligación, La Compañía podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente, conforme a lo estipulado en el Artículo 67 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

“Artículo 66.- Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa Aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa.”

“Artículo 67.- Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.”

DERECHOS DE LA COMPAÑÍA

La Compañía, en caso de Siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real o de reposición de los mismos en la fecha del Siniestro y sin exceder de la Suma Asegurada en vigor.

Documentos, datos e informes que el Asegurado o el Beneficiario deben rendir a La Compañía según sea necesario para comprobar la pérdida real sufrida y los daños ocasionados a terceros.

El Asegurado estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del Beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo y el Asegurado entregará a La Compañía los documentos y datos siguientes:

- El estado de los daños causados por el Siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible; cuales fueron los bienes robados o dañados, así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del Siniestro.
- Notas de compraventa o facturas o certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- Una relación detallada de todos los Seguros que existan sobre los bienes.
- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo y copias certificadas de las

actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que legalmente competente hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que deberá presentar el Asegurado acerca del Siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

- En ningún caso se podrá exigir que el Siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato Seguro.
- El Asegurado se obliga a comunicar a La Compañía, en un plazo que no exceda de 48 (cuarenta y ocho) horas, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado.
- La Compañía se obliga a manifestarle, al día siguiente en que tenga conocimiento de las reclamaciones o demandas, por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuere su decisión.
- Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que La Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

Artículos 69 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“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.”

COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO CON RESPECTO A LA COMPAÑÍA

El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el Seguro:

1. A proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridos por La Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
2. A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
3. A comparecer en todo procedimiento.
4. A otorgar poderes en favor de los abogados que La Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos. Asimismo, el Asegurado o contratante será el único responsable del contenido, requisitos, facultades y características que contenga el instrumento o poder notarial, así como las consecuencias jurídicas que el poder genere durante el juicio.
5. Presentarse tanta y cuantas veces sea necesario en las oficinas o sucursales de General de Seguros, S.A.B. ubicadas en el Estado donde haya adquirido la Póliza de Seguro, para firmar promociones, escritos, apelaciones, amparos, y en general cualquier documento que sea necesario para su defensa, previa lectura integral de cada escrito y con pleno conocimiento de causa.
6. Otorgar número telefónico y domicilio para localizarlo, a efecto de entregarle avisos y notificaciones, mismos que únicamente versarán sobre el juicio en el que es demandado el Asegurado.

7. Acatar las indicaciones, recomendaciones e instrucciones que le señale el abogado defensor que le haya sido asignado.

El incumplimiento de alguna de estas obligaciones, liberará a la Aseguradora de cubrir la indemnización que corresponda a las Coberturas en donde exista la Cobertura de defensa legal por parte de La Compañía Aseguradora.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma Asegurada relativa a gastos de defensa.

- A. **RECLAMACIONES Y DEMANDAS:** La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios. No será oponible a La Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.
- B. **REEMBOLSO:** Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por La Compañía conforme al importe que haya correspondido basado en la Responsabilidad Civil en que hubiere incurrido el Asegurado y los límites previstos por la Póliza. La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hechos o concertados por el Asegurado sin el consentimiento de ella. Para el caso de la sección IX. Accidentes Personales, el reclamante deberá presentar a La Compañía las formas de declaración correspondiente, presentando asimismo los comprobantes de gastos efectuados.

CLÁUSULA 12ª. INSPECCIÓN DEL DAÑO.

Antes de que la persona autorizada por la Compañía haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro más allá de lo que sea absolutamente necesario para continuar el trabajo de construcción, sin perjuicio de lo indicado en los párrafos siguientes.

El Asegurado está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentran los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de la Compañía.

Si el representante de los Aseguradores no efectúa la inspección en un término razonable, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o reposiciones necesarias.

CLÁUSULA 13ª PÉRDIDA PARCIAL.

En los casos de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien dañado en condiciones iguales a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Tales gastos serán:

El costo de reparación según factura presentada por el Asegurado incluyendo el costo de desmontaje, reconstrucción o remontaje, fletes ordinarios y gastos de aduana si los hay, conviniendo la Compañía en pagar el importe de la prima del Seguro de Transporte que ampara el bien dañado durante su traslado al/y desde el taller donde se lleva a cabo la reparación, dondequiera que éste se encuentre.

La Compañía hará los pagos sólo después de habersele proporcionado, a su satisfacción, las facturas y documentos de que las reparaciones han sido efectuadas o que el reemplazo ha sido hecho, según fuere el caso.

Todo daño reparable será reparado, pero si el costo de reparación iguala o excede el valor de los bienes inmediatamente antes de ocurrir el daño, el ajuste se hará en base a lo previsto en la cláusula 14.

Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurador siempre y cuando estos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.

El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas serán a cargo del Asegurado.

Los gastos de remoción de escombros serán pagados por la Compañía solamente en caso de que se haya especificado una suma determinada según la cobertura "G".

De toda reclamación será deducido el valor real de cualquier salvamento.

CLÁUSULA 14ª INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA PARCIAL

1. En el caso de bienes nuevos, si el monto de cada pérdida calculada de acuerdo con la cláusula anterior y los precios de material y mano de obra existentes en el momento del siniestro exceden del deducible especificado en la Póliza, la Compañía indemnizará hasta por el importe de tal exceso.
2. En caso de bienes usados, la Compañía indemnizará el monto de cada pérdida calculada de acuerdo con el inciso 1 de esta misma cláusula.
3. La responsabilidad máxima de la Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza no excederá del valor asegurado del bien dañado menos el deducible.

Cada indemnización pagada por la Compañía durante el periodo de vigencia de la Póliza reduce en la misma cantidad la responsabilidad mencionada, y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite del monto restante, sin tener en cuenta el coaseguro que haya como consecuencia de las indemnizaciones pagadas con anterioridad.

La Compañía, a solicitud del Asegurado, puede reajustar las cantidades reducidas pagando éste a prorrata las primas correspondientes.

Si la Póliza comprendiere varios incisos, la reducción o reajuste se aplicará al inciso o incisos afectados.

4. La Compañía podrá a su arbitrio reparar o reponer el bien dañado o pagar el seguro en efectivo.

CLÁUSULA 15ª PÉRDIDA TOTAL

1. En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor de la propiedad inmediatamente anterior a la ocurrencia de la pérdida, menos deducible y salvamento.
2. Cuando el costo de la reparación del bien asegurado sea igual o mayor a las cantidades pagaderas de acuerdo con los incisos anteriores, la pérdida se considerará como total.
3. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado será dado por terminado.

La Compañía pagará una indemnización solamente hasta la extensión en que el Asegurado tenga que sufragar los importes de los costos reclamados y se hayan incluido los mismos en la suma asegurada.

CLÁUSULA 16ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este Seguro,

provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si el Asegurado omitiere el aviso o si el mismo provocare la agravación esencial de los riesgos, La Compañía quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este Contrato de Seguro.

Artículos 52 y 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

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 55.- Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

CLÁUSULA 17ª. MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

En todo caso de Siniestro que destruya o perjudique los bienes o mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente La Compañía podrá:

- A. Penetrar en el inmueble en que ocurrió el Siniestro para determinar su causa y extensión.
- B. Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren, pero en ningún caso está obligada La Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a La Compañía.

CLÁUSULA 18ª. PERITAJE.

En caso de cualquier desacuerdo entre el Asegurado y La Compañía al ajustar un siniestro, la cuestión será sometida al dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designaran dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra, por escrito, para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera, cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, haga el nombramiento del perito tercero, o de ambos, así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se está realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o del perito

tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por la Autoridad Judicial para que los sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de La Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que ésta cláusula se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de La Compañía sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada La Compañía a resarcir después de aplicar el deducible quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 19ª. SALVAMENTOS

En caso de que derivado de algún Siniestro amparado por la presente Póliza y que La Compañía considere los bienes asegurados como pérdida total de conformidad con las presentes condiciones y, en adición al pago de los daños de dichos bienes, cuando La Compañía pague al Asegurado el valor del salvamento, estos pasaran a ser propiedad de La Compañía, pudiendo esta última disponer de ellos a su mejor conveniencia, por lo que el Asegurado se compromete a entregar a ésta toda la documentación que acredite la propiedad de tales bienes, cediendo en adición a ello todos los derechos que tenga sobre dicha propiedad.

La Compañía conviene en no disponer de salvamentos bajo nombre o marca impresos de fábrica de Asegurado.

CLÁUSULA 20ª. OTROS SEGUROS.

El Asegurado tiene obligación de dar aviso, por escrito, a La Compañía, sobre todo Seguro que contrate o tenga contratado cubriendo los mismos bienes, contra los mismos riesgos, indicando además el nombre de las Compañías Aseguradoras y las sumas aseguradas y La Compañía hará la anotación correspondiente.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contratare los diversos Seguros para obtener un provecho ilícito, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones. Artículos 100 y 101 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 100.- Cuando se contrate con varias empresas un Seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros Seguros. El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.”

“Artículo 101.- Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos Seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.”

CLÁUSULA 21ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos de la Ley una vez pagada la indemnización correspondiente, La Compañía podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del Siniestro correspondieran al Asegurado frente a los responsables del mismo, hasta el límite de indemnización y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado. Si La Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación ante notario o corredor público. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide totalmente la subrogación, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y La Compañía concurrirán hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. Si la participación del Asegurado fuera exclusivamente el Deducible y La Compañía

realiza la gestión de la recuperación, el ingreso se realizará en primer término al Reembolso del Deducible aplicado al Asegurado y el excedente a La Compañía.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal, concubinato o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado civil, con la persona que haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

“Artículo 111.- La empresa Aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.”

CLÁUSULA 22ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con Tabla de Seguros a corto Plazo aprobada por la Comisión Nacional de Seguros y fianzas que a continuación se inserta.

TABLA DE SEGUROS A CORTO PLAZO

Período	Porcentaje de la Prima Anual
Hasta 10 Días	10%
Hasta un Mes	20%
Hasta 1 ½ Meses	25%
Hasta 2 Meses	30%
Hasta 3 Meses	40%
Hasta 4 Meses	50%
Hasta 5 Meses	60%
Hasta 6 Meses	70%
Hasta 7 Meses	75%
Hasta 8 Meses	80%
Hasta 9 Meses	85%
Hasta 10 Meses	90%
Hasta 11 Meses	95%

La terminación del seguro surtirá efecto en la fecha de notificación a La Compañía, que confirmará la cancelación por escrito al Asegurado devolviendo, si hubiese, la prima que le corresponda, en un plazo no mayor a 15 (quince) días naturales.

Cuando La Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Seguro después de 15 (quince) días naturales de la fecha de la notificación, y La Compañía devolverá al Asegurado la parte de la Prima no devengada por medio un cheque a nombre del Asegurado a más tardar al hacer dicha notificación sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 23ª ARBITRAJE

Todas las divergencias que surjan bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, serán sometidas al dictamen de un árbitro a ser nombrado por escrito por las partes en disputa, o, si no llegaren a ponerse de acuerdo sobre un solo árbitro, al dictamen de dos árbitros, uno nombrado por escrito por cada una de las partes, dentro de un mes calendario después de haber sido requerido por escrito para proceder así por cualquiera de las partes, o, en caso de que los árbitros no estuvieren de acuerdo, al dictamen de un tercero nombrado por escrito por los árbitros antes de entrar a conocer el caso.

El tercero actuará junto con los árbitros y presidirá sus reuniones. Los árbitros y el tercero deberán ser ingenieros calificados. El laudo arbitral será condición previa a cualquier derecho de acción contra la Compañía.

CLÁUSULA 24ª. COMUNICACIONES.

Las comunicaciones que el Asegurado o Contratante deba hacer a La Compañía relacionadas con este Contrato, deberán hacerse directamente a la oficina matriz ubicada en la Avenida Patriotismo, número. 266, Colonia San Pedro de los Pinos, Alcandía Benito Juárez, Código Postal 03800 en la Ciudad de México.

Las comunicaciones que deba hacer La Compañía al Asegurado y/o Contratante se dirigirán al domicilio especificado en la presente Póliza o al último que hubiera tenido conocimiento por escrito por el propio Asegurado o contratante.

El Asegurado o contratante deberá notificar por escrito a La Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la Póliza.

En cualquier caso, las notificaciones realizadas por La Compañía en el último domicilio señalado por el Contratante o Asegurado, se tendrán por efectivamente realizados, incluso si el contratante o Asegurado cambia de domicilio sin dar aviso por escrito a La Compañía.

CLÁUSULA 25ª. FRAUDE O DOLO.

Las obligaciones quedarán extinguidas.

- a) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si con igual propósito no entregan en tiempo a La Compañía la documentación de que trata la cláusula 10 . PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA, de las condiciones aplicables a todas las secciones.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
- d) Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

El Asegurado debe comunicar a la empresa Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del Seguro, dentro de las 24(veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca, es decir, en cualquier situación o acto que pudiera dar como resultado que la probabilidad de que se presente el Siniestro sea mayor. Asimismo, se indica que si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa, dando cumplimiento al siguiente Artículo de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“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.”

CLÁUSULA 26ª. CAUSAS DE RESCISIÓN

La Compañía podrá rescindir de pleno derecho el presente Contrato, cuando conozca las siguientes causas:

- A. Por cualquier omisión o inexacta declaración del Asegurado en relación a los hechos que refieren los artículos 8, 9,10,47 y 51 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, aunque no haya influido en el riesgo.

“Artículo 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la 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 9º.- 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.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a 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 51.- En caso de rescisión unilateral del Contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa Aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del Seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al Reembolso de los gastos efectuados. Si la Prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del Seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las Primas correspondientes a los períodos futuros del Seguro.”

La Compañía comunicará por escrito al Asegurado la rescisión del Contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que conozca las omisiones o inexactas declaraciones.

- B. En caso de que el Asegurado, con el fin de hacer incurrir en el error a La Compañía disimulen o declaren inexactamente hechos que puedan excluir o restringir las obligaciones plasmadas en estas Condiciones Generales, observándose lo mismo, en caso de que con igual propósito no se remita la documentación que sea solicitada.
- C. Las demás causas consignadas en la Ley sobre el Contrato de Seguro y en estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 27ª. LUGAR DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la Cláusula 7a. Procedimiento en caso de Siniestro para los ramos de Daños de estas Condiciones Generales.

Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 71.- El crédito que resulte del Contrato de Seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

CLÁUSULA 28ª. PRIMA.

La Prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere al primer período del Seguro; entendiéndose por período del Seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la Prima.

Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la Prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, con vencimiento al inicio de cada periodo pactado y se aplicara la tasa de financiamiento pactada entre La Compañía y el Asegurado en la fecha de celebración del Contrato.

La Compañía 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.

El Asegurado gozará de un Periodo de Gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la Prima o de cada una de sus fracciones convenidas conforme el artículo 40 de la Ley del Sobre el Contrato de Seguro.

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

Los efectos de este Contrato cesarán automáticamente a las 12 (doce) horas (mediodía) del último día del Período de Gracia, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la Prima o de su fracción pactada.

En caso de Siniestro, La Compañía deducirá de la indemnización debida el total de la Prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la Prima correspondiente al período de Seguro contratado.

La Prima convenida debe ser pagada en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

CLÁUSULA 29ª. REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 27ª Prima de las Condiciones Generales, el Asegurado podrá dentro de los 30 (treinta) días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la Prima de este Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

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

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

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula la hará constar La Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

El Contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la solicitud de rehabilitación correspondiente.

CLÁUSULA 30ª. LÍMITE TERRITORIAL

La presente Póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 31ª. DOMICILIO

Se fija la Ciudad de México, como domicilio de la compañía a los efectos del contrato.

CLÁUSULA 32ª. 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.

CLÁUSULA 33ª. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo ser de su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277, último párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución de Seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes a un arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Artículos 50 Bis y 68 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 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de Seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
- I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.
- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La Institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la Institución financiera la entrega de cualquier información,
- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.
- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación

VII. *En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente.*

Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Pública del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles. Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. *En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;*

IX. *La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y*

X. *Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa. Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.*

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de Seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de Seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la Suma Asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley.

Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.”

“Artículo 277, último párrafo, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:

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 Alcaldía ; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.”

CLÁUSULA 34ª. INTERÉS MORATORIO

En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En 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 indemnización. capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado. beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.

“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.”

CLÁUSULA 35ª. REVELACIÓN DE COMISIONES

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

CLÁUSULA 36ª. 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 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.

CLÁUSULA 37ª. 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, y/o al correo electrónico atencionclientes@gseguros.com.mx, 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

CLÁUSULA 38ª. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

Toda indemnización que La Compañía pague reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada, pudiendo ser reinstalada a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda, previa aceptación por parte de La Compañía. Si la Póliza comprende varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

CLÁUSULA 39ª. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán 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.

“Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. 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 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".

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de La Compañía suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar (Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros), mientras que la sola presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento (Artículo 66 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 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."

CLÁUSULA 40ª. ARTÍCULO 492 DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIONES Y PAGO DE DAÑOS

De conformidad con el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, es necesario que de proceder y solicitar pago por pérdida total, robo, pago de daños o cualquier otro método a consecuencia de un siniestro, el Asegurado, Beneficiario y/o Beneficiario preferente deberá presentar al momento de iniciar el trámite los siguientes datos y documentación.

PARA PERSONAS FÍSICAS DE NACIONALIDAD MEXICANA:

- 1) Identificación oficial vigente (domicilio, fotografía y firma).
- 2) RFC y/o CURP.
- 3) Comprobante de domicilio (cuando el domicilio declarado no coincida con la id).
- 4) Formato de identificación del cliente para personas físicas.

PERSONAS FÍSICAS EN EL CASO DE EXTRANJEROS:

- 1) Presentar original de su pasaporte y/o documentación que acredite su legal estancia en el país, así como dato de su domicilio en su país de origen y del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.
- 2) En caso de ser residente, comprobante de domicilio y cédula de identificación fiscal.
- 3) Formato de identificación del cliente para persona física extranjera.

CLÁUSULA 41ª. NULIDAD DEL CONTRATO

“Artículo 45.- El Contrato de Seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el Siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del Contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa Aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo no tendrá derecho a las Primas ni al Reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las Primas y estará obligado al pago de los gastos.”

CLÁUSULA 42ª. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES

Quedarán extinguidas las obligaciones de la empresa si se demuestra que el asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en el error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito no le remitan a tiempo la documentación que informe respecto del Siniestro conforme lo marca el artículo 69 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“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.”

CLÁUSULA 43ª. MEDIO CIERTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

El correo electrónico proporcionado por el asegurado en la solicitud de este producto será el medio cierto para la entrega de la documentación contractual que integra el producto. Lo anterior, salvo que expresamente se instruya lo contrario a General de Seguros S.A.B. Asimismo, dicho correo electrónico fungirá como medio de notificación

para cualquier asunto relacionado con el presente seguro y sus siniestros, así como para proporcionar a General de Seguros S.A.B. toda información que en su caso sea solicitada.

CLÁUSULA 44ª. VIGENCIA DEL CONTRATO

Inicio de Contrato: A las 12:00 horas de la fecha de inicio de 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 del Seguro.
- b) Al fallecimiento del Asegurado.
- c) Al cancelarse por falta de pago de Prima. En este caso, la vigencia del Contrato finalizará el día que se hayan devengado por completo las Primas pagadas, en cuyo caso, La Compañía no se obliga a notificar al Contratante la cancelación del Contrato.
- d) Al cancelarse la solicitud del Contratante.
- e) Por liquidación del rescate que proceda.

CLÁUSULA 45ª. PRECEPTOS LEGALES.

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

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.

Localización de Unidad Especializada de Atención a Usuarios y 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 800.9998.080 asesoria@condusef.gob.mx www.condusef.gob.mx

CLÁUSULA 46ª. AVISO DE PRIVACIDAD

En General de Seguros, S.A.B., nos comprometemos a proteger su privacidad durante el procesamiento de sus datos personales identificables y sensibles; por lo tanto, esta Compañía se obliga a hacer uso correcto de sus datos personales de conformidad con las leyes, la buena fe, el orden público y el presente Aviso.

I.- IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE: General de Seguros, S.A.B., con domicilio en Avenida Patriotismo, Número 266, Colonia San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Alcaldía Benito Juárez, México, Distrito Federal.

II.- LAS FINALIDADES DEL TRATAMIENTO: La finalidad de la obtención, uso y almacenamiento de sus datos personales, se desglosa de la siguiente manera: A) Para la valuación de Solicitudes de Seguro, selección de riesgos, y en su caso, la emisión del Contrato de Seguro, renovaciones del mismo y trámite de reclamaciones para el pago de Siniestros. B) Para regular los derechos y obligaciones que surgen entre las partes por la celebración del Contrato de Seguro. C) Para la emisión y rehabilitación de sus Pólizas de Seguro. D) Para los Visitantes y Asegurados: Todos los datos que le sean solicitados, así como la videograbación que se realice, se utilizarán para todos los fines vinculados con el acceso, control y seguridad dentro de las instalaciones de la empresa. E) Proveedores o prestadores de bienes y/o servicios, incluso agentes de Seguros: Para todos los fines vinculados con la relación jurídica y contractual que celebremos con Usted. F) Para integrar expedientes conforme a las políticas emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para combatir el lavado de dinero y terrorismo. G) Para la promoción de nuestros productos y servicios que se hagan a través de General de Seguros, S.A.B. y de sus empresas filiales. H) Para fines de mercadotecnia, publicidad y prospección comercial.

Las finalidades consistentes en los incisos A), B), C), D), E) y F) son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre Usted y General de Seguros, S.A.B. Las finalidades consistentes en los incisos G) y H), no son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica, ya que las mismas son únicamente para fines publicitarios.

Asimismo, tendrá un plazo de cinco días hábiles para que, de ser el caso, manifieste su negativa para el tratamiento de sus datos personales con respecto de las finalidades que no son necesarias, ni dieron origen a la relación con la Compañía Aseguradora.

III.- MEDIDAS PARA CONOCER EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL General de Seguros, S.A.B., pone a su disposición el Aviso de Privacidad Integral en la página WEB www.generaldeseguros.mx de acceso sencillo, fácil y gratuito, pudiendo consultarlo las 24 horas del día, los 365 días del año.

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 29 de Noviembre de 2019, con el número CNSF-S0009-0548-2019 / CONDUSEF-004151-01.

N-02-OBC



OFICINA MATRIZ
Patriostismo 266
San Pedro de los Pinos
03800 | CDMX | Tel. 55.5270.8000

Buzón electrónico
atencionaclientes@gseguros.com.mx