

***Robo de
Mercancía***
Seguros de Daños

**Condiciones
Generales**



Contenido

PRELIMINAR.....	3
DEFINICIONES.....	3
SECCIÓN I BIENES Y RIESGOS AMPARADOS	
CLÁUSULA 1ª. BIENES ASEGURADOS.....	6
CLÁUSULA 2ª. RIESGOS CUBIERTOS.	7
CLÁUSULA 3ª. EXCLUSIONES.	7
SECCIÓN II TÉRMINOS Y CONDICIONES.	
CLÁUSULA 4ª. LÍMITE TERRITORIAL.....	7
CLÁUSULA 5ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.	8
CLÁUSULA 6ª. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.....	8
CLÁUSULA 7ª. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE.....	8
VALOR INDEMNIZABLE.....	8
CLÁUSULA 8ª. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.	9
CLÁUSULA 9ª. OTROS SEGUROS.	9
CLÁUSULA 10ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ROBO.....	9
MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.....	9
AVISO.....	10
DERECHOS DE LA COMPAÑÍA.....	10
COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO CON RESPECTO A LA COMPAÑÍA.....	11
CLÁUSULA 11ª. MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.....	11
CLÁUSULA 12ª. PERITAJE.....	11
CLÁUSULA 13ª. FRAUDE O DOLO.	12
CLÁUSULA 14ª. CAUSAS DE RESCISIÓN.....	12
CLÁUSULA 15ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.	13
CLÁUSULA 16ª. LUGAR DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	14
CLÁUSULA 17ª. RENOVACIÓN.	14
CLÁUSULA 18ª. COMPETENCIA.	14
CLÁUSULA 19ª. INTERÉS MORATORIO.....	17
CLÁUSULA 20ª. COMUNICACIONES.	19
CLÁUSULA 21ª. PRIMA.....	19
CLÁUSULA 22ª. REHABILITACIÓN.	19
CLÁUSULA 23ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	20
CLÁUSULA 24ª. MONEDA.....	21
CLÁUSULA 25ª. MEDIOS DE IDENTIFICACION.	21
CLÁUSULA 26ª. PRESCRIPCIÓN.....	21
CLÁUSULA 27ª. DISMINUCIÓN DE LAS TARIFAS.....	22
CLÁUSULA 28ª. ARTÍCULO 492 DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIONES Y PAGO DE DAÑOS.....	22
CLÁUSULA 29ª. INSPECCIÓN DEL RIESGO.	23
CLÁUSULA 30ª. INSPECCIÓN DEL DAÑO.....	23
CLÁUSULA 31ª. SALVAMENTOS.....	23

CLÁUSULA 32ª. REVELACIÓN DE COMISIONES.....	24
CLÁUSULA 33ª. NULIDAD DEL CONTRATO	24
CLÁUSULA 34ª. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES	24
CLÁUSULA 35ª. MEDIO CIERTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	24
CLÁUSULA 36ª. VIGENCIA DEL CONTRATO.....	25
CLÁUSULA 37ª. INFORMACIÓN PARA OPERACIONES.....	25
CLÁUSULA 38ª. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.....	25
CLÁUSULA 39ª. AVISO DE PRIVACIDAD.....	25
CLÁUSULA 40ª. PRECEPTOS LEGALES.....	26

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 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 aun 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. Situaciones que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por esta Póliza adquiera una peligrosidad superior a la inicialmente prevista, su modificación implica la obligación de notificarla a la Compañía para que ésta opte entre la continuación de su cobertura o la rescisión del contrato.

ASALTO. Delito caracterizado por la violencia contra las personas, generalmente con fines de apoderamiento ilegítimo, este también puede ser sin violencia

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 MUEBLES. Son todos aquellos bienes personales depositados en estancias que son transportables, pero que uno no suele llevar consigo. Esto incluye, pero no se limita, a los elementos decorativos de una vivienda.

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.

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.

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.

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.

DOMICILIO. Lugar de residencia o vivienda permanente y fija de una persona.

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.

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.

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.

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

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.

LOCAL. Tal como se usa en esta Póliza, comprende solamente aquella parte del interior del local descrito, ocupado por el Asegurado en conexión con su negocio, pero quedando excluidos: Los aparatos o vitrinas que no tengan comunicación directa al interior del local; y los vestíbulos, pasillos, entradas, escaleras y demás lugares de servicio público del interior del edificio.

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

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.

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.

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.

ROBO. Acto en el cual cualquier persona o personas se apoderan de las pertenencias de otras personas sin su consentimiento.

ROBO CON VIOLENCIA. Acto en el cual cualquier persona o personas se apoderen de las pertenencias de otras personas, haciendo uso de violencia dejando huellas visibles de la violencia en el lugar de los hechos.

ROBO SIN VIOLENCIA (HURTO). Se entenderá por robo sin violencia aquel que no deje señales visibles en el lugar de los hechos.

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

RIESGOS Y BIENES CUBIERTOS POR CONVENIO EXPRESO. Son aquellos riesgos y bienes que no están am-

parados 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.

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.

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.

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. La cantidad que sería necesario erogar para reparar o reponer el bien dañado o robado por otro nuevo de igual o similar clase, calidad, tamaño y capacidad, deduciendo la depreciación física por uso de acuerdo con la edad y las condiciones de mantenimiento que tenían los bienes afectados, inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

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

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. BIENES ASEGURADOS.

Inciso a)

Este seguro cubre las mercancías, materias primas, productos en proceso, productos terminados, maquinaria, mobiliario, útiles, accesorios y demás equipo propio y necesario a la índole del negocio asegurado, así como bienes propiedad de terceros bajo su responsabilidad, siempre y cuando sean necesarios a la índole del negocio asegurado y exista un contrato sobre dichos bienes, también cubre artículos de los mencionados en el inciso b) de

esta cláusula, cuyo valor unitario o por juego sea hasta el equivalente a 500 Unidades de Medida y Actualización vigente en la Ciudad de México al momento de contratación de la Póliza.

Inciso b)

Artículos raros o de arte y, en general, aquellos que no son necesarios a la índole del negocio asegurado y que expresamente se enumeran y se especifican en la presente Póliza, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente 500 Unidades de Medida y Actualización vigente en la Ciudad de México al momento de contratación de la Póliza.

Los bienes mencionados en los incisos anteriores sólo estarán cubiertos mientras se encuentren dentro del local mencionado en la carátula de la presente póliza.

CLÁUSULA 2^a. RIESGOS CUBIERTOS.

Este seguro cubre exclusivamente:

- a) La pérdida de los bienes asegurados, a consecuencia de robo perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de violencia del exterior al interior del local en que aquellos se encuentren, dejen señales visibles de violencia en el lugar por donde se penetró.
- b) La pérdida de los bienes asegurados, a consecuencia de robo por asalto o intento el mismo, entendiéndose por éste el perpetrado dentro del local, mediante el uso de fuerza o violencia, sea moral o física, sobre las personas.
- c) Los daños materiales que sufran los bienes muebles o inmuebles causados con motivo de robo o asalto o intento de los mismos a que se refiere los incisos anteriores.

CLÁUSULA 3^a. EXCLUSIONES.

Este seguro no cubre los bienes asegurados en los siguientes casos.

- a) **Robo sin violencia.**
- b) **Robo o asalto en que intervinieren personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.**
- c) **Robo o asalto causado por los beneficiarios o causahabientes del Asegurado o por los apoderados de cualquiera de ellos.**
- d) **Pérdidas que provengan de robo o asalto de títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas, billetes de banco, cheques, letras pagarés, libros de contabilidad y otros libros de comercio, así como contenidos en general de cajas fuerte, bóvedas o cajas registradoras.**

SECCIÓN II TÉRMINOS Y CONDICIONES.**CLÁUSULA 4^a. 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 5ª. 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 6ª. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.

En cada siniestro procedente al amparo de esta Póliza, siempre quedará a cargo del Asegurado una cantidad que se especifica en la caratula de póliza vigente al momento del siniestro.

CLÁUSULA 7ª. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

La suma asegurada ha sido fijada por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia, ni del valor de los bienes, únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de La Compañía.

Si en el momento de ocurrir un siniestro los bienes tienen en conjunto un valor total superior a la cantidad asegurada, La Compañía responderá solamente de manera proporcional al daño causado. Si la Póliza comprende varios incisos, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado.

En caso de pérdida o daño a cualquier parte integrante de algún objeto que al estar completo para su venta o uso consista de varias partes, La Compañía solamente será responsable hasta por el valor proporcional asegurado de la parte pérdida o dañada.

VALOR INDEMNIZABLE

En caso de reclamación que amerite indemnización, esta será pagada bajo el concepto de primer riesgo.

- a) Que este seguro opere a primer riesgo significa que la Compañía pagará íntegramente el importe de los daños sufridos, hasta el monto de la suma asegurada, sin exceder del valor real que tengan los bienes al acaecer el siniestro, una vez descontado el deducible o la participación sobre la pérdida indicada en la carátula de la Póliza.
- b) En caso de daño material a bienes en los términos de estas condiciones generales, la Compañía podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado o bien, pagar en efectivo el valor real de los mismos a la fecha del siniestro, sin exceder de la suma asegurada en vigor, una vez descontado el deducible o la participación sobre la pérdida indicada en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 8ª. 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 9ª. 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 10ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ROBO

MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN

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

SUBROGACIÓN: La Compañía tendrá derecho a la subrogación de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula “a” (Subrogación de Derechos) de este apartado de Cláusulas Generales aplicables a todas las secciones de esta Póliza,

“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 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 11ª. 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 12ª. 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 13ª. 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 7, 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 14ª. 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 8°.- 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 9°.- Si el Contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.”

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

“Artículo 47.- 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 15ª. 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, como los señala el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

“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 16ª. 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 10a. Procedimiento en caso de Perdida 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 17ª. 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 18ª. 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 re-*

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

CLÁUSULA 19ª. 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 pre-

visto 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 20ª. 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 21ª. 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 con venga 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 22ª. REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 13ª 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 23ª. 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 muestra.

TABLA DE SEGUROS A CORTO PLAZO

Período	% de Prima Anual
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%
Hasta 9 Meses	85%

Período	% de Prima Anual
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 24ª. 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 25ª. MEDIOS DE IDENTIFICACION.

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

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

CLÁUSULA 26ª. 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 27ª. DISMINUCIÓN DE LAS TARIFAS

Si durante la vigencia de esta Póliza disminuyeren las tarifas registradas, a la terminación de tal vigencia o antes, si así lo solicita el Asegurado, La Compañía bonificará la diferencia entre la Prima pactada y la Prima modificada, desde la fecha de dicha disminución, hasta la terminación del Seguro.

CLÁUSULA 28ª. 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 29ª. INSPECCIÓN DEL RIESGO.

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho de inspeccionar 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 30ª. INSPECCIÓN DEL DAÑO.

La Compañía, cuando reciba notificación del siniestro, podrá opcionalmente autorizar por escrito al Asegurado para efectuar las reparaciones necesarias para dejar el equipo en las mismas condiciones en que se encontraba antes de ocurrir el siniestro.

En todos los demás casos de siniestro, un representante de La Compañía inspeccionará el daño; sin embargo, el Asegurado podrá tomar las medidas que sean absolutamente necesarias, para mantener en funcionamiento su negocio, siempre y cuando estas no modifiquen el aspecto del siniestro, antes de que se efectúe la inspección sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula 3, inciso a) de las Condiciones aplicables a todas las secciones.

CLÁUSULA 31ª. 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 32ª. 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 33ª. 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 34ª. 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 35ª. MEDIO CIERTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La documentación contractual se entregará por escrito a los solicitantes contratantes o asegurados; previo consentimiento expreso por escrito por parte del solicitante, contratante o asegurado, 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 36ª. 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 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, en el área de Atención a clientes, de Lunes a Viernes en un horario de 7:45 a las 15:15 horas, o bien en las oficinas regionales de La Compañía, cuyo domicilio puede consultar en www.generaldeseguros.mx

CLÁUSULA 38ª. 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 39ª. 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 insta-

laciones 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.

CLÁUSULA 40ª. 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 atencionaclientes@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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de Diciembre de 2019, con el número CNSF-S0009-0565-2019/CONDUSEF-004153-01.



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

Buzón electrónico
atencionaclientes@gseguros.com.mx