

Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Contra Rotura de Cristales

CONDUSEF-001730-01

I N D I C E

1. RIESGOS CUBIERTOS.	4
2. RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.	4
3. RIESGOS EXCLUIDOS QUE NO PUEDEN SER CUBIERTOS.	4
4. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE.	4
5. OTROS SEGUROS.	5
6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.	5
7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA.	5
8. MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.	6
9. PERITAJE.	6
10. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA. .	7
11. FRAUDE O DOLO.	7
12. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.	8
13. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	8
14. COMPETENCIA.	9
15. COMUNICACIONES.	9
16. CLÁUSULA PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.	9
17. PRESCRIPCIÓN.	10
18. CLÁUSULA DE INTERÉS MORATORIO.	11
19. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.	11
20. TERRORISMO.	11
21. COMISIONES.	11
22. CLAUSULA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	12
23. CLÁUSULA TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.	13

**DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA
DE ATENCIÓN A USUARIOS
Y DATOS DE LA CONDUSEF**

DATOS DE LA UNE SEGUROS ATLAS

Unidad Especializada

Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.
Colonia Bosques de las Lomas
Delegación Cuajimalpa de Morelos
C.P. 05120, Ciudad de México.
Teléfono: (55) 9177-5220 o (01 800) 849 39 16
Página Web: www.segurosatlas.com.mx

Se encuentra a disposición del Asegurado, la Sucursal para la realización de diversos tipos de operaciones ubicada en Paseo de los Tamarindos No.60, P.B., Col. Bosques de las Lomas C.P 05120 Delegación Cuajimalpa, en Ciudad de México, con los teléfonos en Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 91 77-5220 ó 01800- 849-3916 con horario de atención de lunes a viernes de 8 a 15:30 horas.

Para atención en el interior de la República se puede localizar la sucursal más cercana de acuerdo a la ubicación del Asegurado en la página web de Seguros Atlas, S.A. www.segurosatlas.com.mx.

DATOS DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Av. Insurgentes Sur No. 762
Colonia Del Valle
Delegación Benito Juárez
C.P 03100, Ciudad de México.
Teléfonos (55) 5340- 0999 y (01 800) 999 80 80
Página Web: www.condusef.gob.mx

RAMO DE DIVERSOS RIESGOS

PÓLIZA DE SEGURO CONTRA ROTURA DE CRISTALES

CONDICIONES GENERALES

1. RIESGOS CUBIERTOS.

Este seguro cubre las pérdidas o daños materiales de los cristales asegurados así como el costo de su instalación, causados por rotura accidental.

2. RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Salvo convenio expreso, esta póliza no ampara los daños o pérdidas materiales causados:

- a) **Por remoción del cristal y mientras no quede debidamente colocado;**
- b) **Al decorado del cristal (tales como plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realces y análogos) o a sus marcos;**
- c) **Por reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del local aquí descrito y/o del cristal o cristales asegurados.**

3. RIESGOS EXCLUIDOS QUE NO PUEDEN SER CUBIERTOS.

Esta póliza no cubre las pérdidas o daños causados:

- a) **Por raspaduras u otros defectos superficiales.**
- b) **Por destrucción de los bienes por actos de autoridad (legalmente reconocida, con motivo de sus funciones).**
- c) **Por hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originan esas situaciones de hecho o de derecho.**
- d) **Cuando provengan de siniestros causados por dolo, mala fe de las personas y en las circunstancias mencionadas en el punto 11.**

4. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE.

La suma asegurada ha sido fijada por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia ni del

valor de los cristales; únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía

Si en el momento de ocurrir un siniestro, los cristales descritos tienen un valor 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.

5. OTROS SEGUROS.

Si los cristales estuvieren amparados en todo o en parte por otros seguros de este u otro ramo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de esta póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía haciéndolo mencionar por ella en la póliza o en un anexo a la misma. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta póliza, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 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 Compañía en lo sucesivo.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA.

I. 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. El Incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de ley.

II. Aviso de Siniestros.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho. La falta oportuna de este aviso, podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

III. Documentos, datos e informes que el asegurado debe rendir a la Compañía.

El Asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén

consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por lo cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo y el Asegurado entregará a la Compañía dentro de los 15 días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que ésta le hubiere especialmente concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

- a) Un estado de daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea factible cuáles fueron los cristales destruidos o averiados, así como el importe del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos cristales en el momento del siniestro.
- b) Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los cristales.
- c) Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así -como con las circunstancias en las cuales se produjo, y a petición de la Compañía a su costa copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.
- d) Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como son las circunstancias en las cuales se produjo, y a petición de la Compañía y a su costa copias certificadas de las actuaciones certificadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

8. MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los cristales y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

- a) Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b) Hacer examinar, clasificar y valorizar los cristales donde quiera que se encuentren.
- c) En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los cristales o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la Compañía.

9. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier daño o pérdida, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito de ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes 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 se negare a nombrar su perito, o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero; será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuere necesario. Sin embargo, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren. El fallecimiento de una de las partes cuando fuera 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 de los peritos o del tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) para que lo substituya. Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, será a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su parte, cubrirá los honorarios de su propio perito.

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

10. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

Toda indemnización que la Compañía deba pagar reducirá en igual cantidad la suma asegurada, en cualquiera de los incisos de esta póliza que se vea afectado por el siniestro, pudiendo ser reinstalado previa aceptación de la Compañía a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda. Si la póliza comprendiera varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

11. FRAUDE O DOLO.

Las obligaciones de la Compañía 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 el igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula 7.**
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

12. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos de la ley, la Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondientes.

13. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen expresamente 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 Asegurado hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros a corto plazo autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de quince días de la fecha de notificación respectiva, y la Compañía devolverá al Asegurado la totalidad de la prima no devengada dentro de los quince días siguientes a la fecha en que surta efectos la terminación del contrato.

Tarifa a corto plazo.

Periodo	Porcentaje de la Prima Anual
No excediendo de 10 días	10% de la cuota anual
No excediendo de 1 mes	20% de la cuota anual
No excediendo de 1 1/2 meses	25% de la cuota anual
No excediendo de 2 meses	30% de la cuota anual
No excediendo de 3 meses	40% de la cuota anual
No excediendo de 4 meses	50% de la cuota anual
No excediendo de 5 meses	60% de la cuota anual
No excediendo de 6 meses	70% de la cuota anual
No excediendo de 7 meses	75% de la cuota anual
No excediendo de 8 meses	80% de la cuota anual
No excediendo de 9 meses	85% de la cuota anual
No excediendo de 10 meses	90% de la cuota anual
No excediendo de 11 meses	95% de la cuota anual

14. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán someter su reclamación al arbitraje de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana. De no someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer en la vía y términos que a su derecho convengan.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

15. COMUNICACIONES.

Cualquier aclaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Compañía por escrito, precisamente a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza.

16. CLÁUSULA PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima.

De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del Asegurado vence al momento de celebrarse el contrato de seguro.

2. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago.

La Compañía y el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima.

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.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley. En caso de siniestro indemnizable, la compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de éstas no liquidadas.

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago de la prima en cualquiera de sus modalidades, el contrato cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

3. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en el punto anterior, pagar la prima de este seguro, en cuyo caso por el sólo 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 surta 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 período 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 doce horas de la fecha de pago.

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

4. Lugar de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente.

En caso de que el Asegurado o contratante efectúe el pago total de la prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las instituciones bancarias señaladas por la Compañía, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias haga prueba plena del pago de la prima o fracción de ella, de este contrato de seguro, hasta el momento en que la Compañía le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente

17. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen de conformidad con lo dispuesto en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, **salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.**

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refieren los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como por lo previsto en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

18. CLÁUSULA DE INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación 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, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación

19. 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».

20. TERRORISMO.

Definición de Terrorismo. Por terrorismo se entenderá, para efectos de ésta póliza: Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o Influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

Endoso de Exclusión de Terrorismo.

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella.

También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con

cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

21. 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.

22 CLÁUSULA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. Físicamente en el momento de la contratación del Seguro; y/o
2. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante al momento de la contratación del seguro; y/o
3. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca e informe al Asegurado o Contratante.

Si el Asegurado o Contratante no recibe por cualquier motivo, dentro de los (30) treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, o requiera un duplicado de su póliza, **deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía cuyo número es el 91775220 en la Ciudad de México o al 018008493916 lada sin costo desde el interior del país; o enviar un correo electrónico a la dirección segatlas@segurosatlas.com.mx para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o Contratante obtenga la documentación del seguro que contrató.**

El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es **el 91775220 en la Ciudad de México o al 018008493916 lada sin costo desde el interior del país.**

Para cancelar la póliza o solicitar que la misma no se renueve, en el caso de que esté pactada la renovación, el Asegurado y/o Contratante deberá comunicarse a través del correo electrónico **segatlas@segurosatlas.com.mx**.

La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la solicitud está en trámite de acuerdo a sus procesos de control.

23. CLÁUSULA TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).

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

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

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

Artículo 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá 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. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

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. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 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 hubiere 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 cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas

obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 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.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

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

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Artículo 276 (LISF).- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión

de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones

relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 277 (LISF).- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

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.

LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).

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.

Autorización CNBS según Exp732.5(S-54)/1, Oficio 60915 del 18 de noviembre de 1988.

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Marzo de 2015, con el número RESP-S0023-0201-2015”.

CONDUSEF-001730-01