CONTENEDORES

CONDICIONES GENERALES

Marzo 2025

RECAS: CONDUSEF-006979-01

ÍNDICE

DEFINICIONES *3*
MATERIA ASEGURADA *5*
CONDICIONES GENERALES *5*
CLÁUSULA 1ª RIESGOS CUBIERTOS **5**
DAÑO MATERIAL TOTAL Y/O PARCIAL AL CONTENEDOR Y ROBO CON VIOLENCIA *5*
MULTAS POR DEMORAS *6*
CLÁUSULA 2ª EXCLUSIONES GENERALES **7**
CLÁUSULA 3ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO **9**
CLÁUSULA 4ª REHABILITACIÓN **10**
CLÁUSULA 5ª PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO **10**
CLÁUSULA 6ª LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN **12**
CLÁUSULA 7ª INTERÉS MORATORIO **13**
CLÁUSULA 8ª TERRITORIALIDAD **14**
CLÁUSULA 9ª PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO **14**
CLÁUSULA 10ª CANCELACIÓN ANTICIPADA **15**
CLÁUSULA 11ª CONSENTIMIENTO DEL BENEFICIARIO PREFERENTE PARA CANCELACIÓN ANTICIPADA **16**
CLÁUSULA 12ª PRESCRIPCIÓN **16**
CLÁUSULA 13ª COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN **17**
CLÁUSULA 14ª SUBROGACIÓN **17**
CLÁUSULA 15ª COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA **17**
CLÁUSULA 16ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO) **18**
CLÁUSULA 17ª ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL **18**
CLÁUSULA 18ª ENTREGA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL **18**
CLÁUSULA 19ª VIGENCIA **18**
CLÁUSULA 20ª MONEDA **18**
CLÁUSULA 21ª CONCURRENCIA **19**
CLÁUSULA 22ª MARCO LEGAL **19**
CLÁUSULA 23ª PERITAJE **24**
CLÁUSULA 24ª INSPECCIÓN DE CONTENEDORES **24**
CLÁUSULA 25ª AGRAVACIÓN DE RIESGO **25**
CLÁUSULA 26ª AVISO DE PRIVACIDAD **26**
CLÁUSULA 27ª MODIFICACIONES AL CONTRATO **26**
CLÁUSULA 28ª COMUNICACIONES **26**
CLÁUSULA 29ª PRELACIÓN **27**
CLÁUSULA 30ª DERECHO AL SALVAMENTO DEL CONTENEDOR **27**
CONDICIONES PARTICULARES *28*
CLÁUSULA 1ª INDEMNIZACIONES **28**
CLÁUSULA 2ª INICIO Y TÉRMINO DE LA COBERTURA **28**
CLÁUSULA 3ª DE PÉRDIDA TOTAL CONSTRUCTIVA **28**
CLÁUSULA 4ª CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD **29**
CLÁUSULA 5ª DE TIEMPO DE RECLAMO **29**
CLÁUSULA 6ª AJUSTADOR **29**
CLÁUSULA 7ª SINIESTROS POR DAÑOS MATERIALES **29**
CLÁUSULA 8ª SINIESTROS POR DEMORA **30**
CLÁUSULA 9ª COBERTURA DE HUELGAS Y ALBOROTOS POPULARES **30**
CLÁUSULA 10ª NÚMERO DE EVENTO **30**

DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza, las partes convienen en adoptar las siguientes definiciones:

Asegurado
Persona física o moral, titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden, en su caso, los derechos y obligaciones derivados del Contrato de Seguro.

Beneficiario Preferente
Persona física o moral a quien se indemnizará en primer término y hasta el monto del interés asegurable que tenga sobre el contenedor, en caso de Pérdida Total o Robo Total del contenedor, siempre que la indemnización proceda en términos del presente Contrato.

El Beneficiario Preferente puede ser único e irrevocable y deberá constar por escrito ya sea en las condiciones particulares o por endoso.

Cobertura
Obligación principal de Zurich que consiste en hacerse cargo, con todas sus limitaciones, delimitaciones y exclusiones, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro en caso de proceder.

Contenedor
Para los efectos del presente seguro, el término “Contenedor” significa recipiente de carga para el transporte terrestre,

Contenedor Seco
Fabricados con aluminio o acero, son herméticos y no llevan ningún tipo de ventilación o refrigeración. Los Contenedores de carga general o *Dry Container* pueden ser de longitud de 20 pies o 40 pies.

Tipo de contenedor
20 DC (D2)
40 DC (D4)
40 HC (D5)
OPEN TOP 20’ (O2)
OPEN TOP 40’ (O4)
FLAT RACK 20’ (F2)
FLAT RACK 40’ (F4)

Contenedor Refrigerado
Fabricados con aluminio o acero, son herméticos y tienen incorporado una maquinaria eléctrica con sistemas de refrigeración y/o calefacción; pueden ser de longitud de 20 pies o 40 pies.

Tipo de contenedor
20 REEFER (R2)
40 REEFER (R4)

Contratante
Persona física o moral cuya solicitud de seguro ha aceptado Zurich, con base en los datos e informes proporcionados por ella, quien por lo tanto suscribe el contrato de seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo; salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado o al Beneficiario. El Contratante y Asegurado pueden ser la misma persona.

Contrato o Contrato de Seguro
El acuerdo celebrado entre el Contratante y Zurich, mediante el cual se regulan los términos y condiciones aplicables a las coberturas establecidas en el presente documento, constituyendo prueba del mismo, estas condiciones generales, las condiciones particulares, la carátula de la póliza, los endosos que en su caso se llegasen a suscribir, y el folleto de derechos.

Culpa grave
Es un acto de negligencia o imprudencia de gran magnitud, donde el asegurado actúa de manera irresponsable y temeraria, aumentando significativamente la probabilidad de que ocurra un siniestro.

Deducible
Cantidad que invariablemente queda a cargo del Asegurado y se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro. Su importe se determina aplicando, los porcentajes o montos que se especifican en la carátula de la Póliza y/o condiciones particulares y/o Condiciones Generales, bajo los términos y condiciones descritas para cada cobertura.

Empleado
Persona que durante la vigencia del Seguro y en el curso normal del negocio: esta empleada por el Asegurado por medio de un contrato laboral o de servicios; está haciendo su práctica en la empresa del Asegurado; es contratada por el Asegurado en calidad de personal externo; es director o socio del Asegurado mientras desempeña funciones como Empleado.

Pérdida y/o desaparición misteriosa
Es aquella que ocurre sin una causa aparente o de manera inexplicable.

Piratería
Actos de asalto a embarcaciones con el objetivo de robar mercancías o saquear.

Póliza de Seguro
Documento emitido por Zurich, que ampara el Contrato de seguro en el que Zurich se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse durante su vigencia la eventualidad prevista en dicho contrato.

Tiempo Libre
Es el plazo que otorga la naviera para el uso del contenedor antes de ser devuelto.

Zurich o Compañía
Institución de seguros legalmente autorizada, que se obliga a cubrir al Asegurado las indemnizaciones correspondientes a las coberturas amparadas en las presentes condiciones generales.

PRELIMINAR

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., en adelante denominada **"Zurich",** y el Contratante han convenido que las coberturas contratadas serán las que aparecen en la carátula de la Póliza. **En consecuencia, las coberturas que no se señalan como amparadas no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas Condiciones Generales**, bajo las coberturas y con los límites máximos de responsabilidad que se indique en la carátula de la Póliza.

MATERIA ASEGURADA

La materia asegurada corresponderá solamente a los siguientes tipos de Contenedores:

- Contenedor seco 20’ (teu)
- Contenedor seco 40’ (feu)
- Contenedor Reefer 20’
- Contenedor Reefer 40’
- Contenedor especial 20’ (incluye tanktainer)
- Contenedor especial 40’ (incluye tanktainer)

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª RIESGOS CUBIERTOS

COBERTURAS

La cobertura de este seguro se inicia cuando se le entrega el Contenedor al operador en tierra y termina con la devolución del Contenedor vacío. Opera para riesgos ordinarios de tránsito terrestre (robo, daños durante la maniobra de carga o descarga), estadía y los derivados de un hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante su movilización, operaciones de carga, trasbordo, descarga y/o en estado de reposo.

DAÑO MATERIAL TOTAL Y/O PARCIAL AL CONTENEDOR Y ROBO CON VIOLENCIA

Cubre los daños materiales totales o parciales al Contenedor, daños a los mecanismos solo a consecuencia de un daño cubierto, incluyendo robo con violencia que este pueda sufrir de acuerdo con las coberturas contratadas (ROT: Riesgos Ordinarios de Tránsito), ocurridos durante la vigencia de la póliza.

RIESGOS ORDINARIOS DE TRÁNSITO

- Incendio, rayo y explosión.
- La pérdida por caídas durante las maniobras de carga y descarga
- La pérdida y los daños materiales causados directamente por hundimiento, rotura o desplome de puentes cuyo uso sea indispensable para complementar el tránsito terrestre.
- La pérdida y los daños materiales causados directamente por el descarrilamiento colisión o volcadura del vehículo transportador.
- La pérdida y los daños materiales causados directamente por caída de cualquier objeto sobre el medio de conducción.

ROBO

- Cubre los bienes asegurados contra la falta de entrega total del embarque a consecuencia de robo con violencia o asalto perpetrado por personas que dejen señales visibles de violencia o mediante el uso de la fuerza o violencia moral o física sobre las personas encargadas del transporte o de la custodia de los bienes.

GASTOS DE LIMPIEZA EXTRAORDINARIOS

- Se cubren los gastos extraordinarios incurridos por el Asegurado, su representante o su operador logístico por la limpieza de los Contenedores. Se consideran extraordinarios aquellos gastos que excedan los costos para limpiar Contenedores con el proceso de mantención habitual de acuerdo con el cobro. Esta limpieza extraordinaria, debe provenir de un hecho o siniestro ocurrido durante el tránsito cubierto por la póliza.

- Cubre asimismo los gastos incurridos por el Asegurado, su representante o su operador logístico por concepto de retiro de etiquetas, retiro de clavos y trinca y limpieza por malos olores, todos ellos originados en la carga y/o estiba de las mercancías transportadas en el Contenedor.

Límite máximo de responsabilidad
El límite máximo indemnizable está dado por el valor unitario del Contenedor aplicando factor de depreciación de acuerdo con la siguiente tabla:

Tiempo	Factor de depreciación
Menor a 1 año	1.00
De 1 a 2 años	0.90
De 2 a 3 años	0.80
De 3 a 4 años	0.70
De 4 a 5 años	0.60
De 5 a 6 años	0.50
De 6 a 7 años	0.40
De 7 a 8 años	0.30
De 8 a 9 años	0.20
De 9 a 10 años	0.15
Más de 10 años	0.10

MULTAS POR DEMORAS

Cubre el cobro por cada día que exceda al plazo original otorgado (“tiempo libre”), para la carga/descarga de mercancía y la debida y oportuna devolución de un Contenedor a deposito o lugar pactado. Este cobro se aplicará solo cuando la demora esté relacionada con un daño o pérdida cubierta por la póliza, aplicando el deducible correspondiente. También incluyendo las demoras que se originen por retención del Contenedor para su inspección después de una Pérdida/Daño cubierto por la póliza.

Límite máximo de responsabilidad
Los valores a indemnizar por este concepto estarán dados por las multas reales que aplica el Asegurado por las demoras en la devolución del Contenedor. Las tablas de valores y “tiempo libre” deberán ser entregadas a Zurich en forma previa a la emisión de póliza, formando parte integral de la misma, así como toda modificación que se produzca durante la vigencia de la póliza.

El número de eventos cubiertos durante la vigencia de la póliza, se especificará en condiciones particulares de la póliza.

Tabla de demoras
En el caso de reducción de los días libres o incremento de los valores de la tabla de demora entrega antes del inicio de vigencia de la póliza, informará a Zurich a más tardar 2 semanas antes de implementación de nuevo tarifado. En el caso que dicha modificación signifique un incremento del riesgo, la Compañía podrá modificar los términos y condiciones para esta cobertura.

Tipo de Contenedor	Costo por día (usd)
20 DC (D2)	$140
40 DC (D4)	$160
40 HC (D5)	$180
OPEN TOP 20’ (O2)	$180
OPEN TOP 40’ (O4)	$180
FLAT RACK 20’ (F2)	$180
FLAT RACK 40’ (F4)	$180
20 REEFER (R2)	$180
40 REEFER (R4)	$180

En caso de incurrir el consignatario en demora, Zurich se reserva el derecho de recuperar la misma. Sin perjuicio de ello, queda entendido y convenido que Zurich renuncia a acciones en contra del Asegurado, no siendo esta renuncia extensiva a terceros que pudieren aparecer como responsables de un siniestro indemnizado bajo esta póliza.

Se deja constancia que se extiende cobertura de cláusula adicional de huelga (condición particular) para cubrir las perdidas o daños materiales causados por demora.

CLÁUSULA 2ª EXCLUSIONES GENERALES

En ningún caso este seguro ampara:

1. **Reparaciones impropias efectuadas por el Asegurado o por su representante o por terceros y/o no relacionadas directamente con un siniestro amparado en esta póliza; corrosión, desgaste por uso, deterioro gradual, vicio propio, o defecto latente todas aquellas reparaciones que se hacen bajo el servicio habitual de mantenimiento de un Contenedor.**

2. **Cualquier tipo de daño a la carga transportada en el Contenedor, la pérdida, daño o gasto atribuible a conducta dolosa del Asegurado.**

3. **La pérdida, daño o gasto que sea consecuencia de insolvencia o incapacidad financiera de los propietarios, gestores, fletadores u operadores del medio de transporte o de sus respectivos agentes.**

4. **La responsabilidad civil derivada de la carga que transporte el Contenedor, así como la responsabilidad por daños a la carga transportada en el Contenedor.**

5. **La pérdida, daño o gasto causado por terrorismo, guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección o lucha civil que provenga de cualquiera de estas circunstancias o cualquier acto hostil por o contra un poder beligerante.**

   Para efectos de esta cobertura se define terrorismo como:
   Los actos de una o más 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.

   Con base en lo anterior, quedan excluidas las perdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias toxicas, 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 perdidas, 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.

6. Captura, secuestro, embargo preventivo, limitaciones de tránsito o detención (exceptuando piratería), así como sus consecuencias o cualquier intento de ello.

7. Minas, bombas u otras armas de guerra abandonadas.

8. Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad proveniente de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear o de la combustión de combustibles nucleares.

9. Se excluye la Responsabilidad Civil Patronal que surja de un Daño Personal a un empleado del Asegurado o a un empleado de un Subcontratista:

   a) Que surja de alguna relación descrita en la Definición General de "Empleado".

   b) Impuesta por la legislación sobre indemnización por accidentes laborales, por una sentencia, acuerdos o resolución en materia laboral.

   c) Para la cual la legislación sobre indemnización por accidentes laborales exija al Asegurado tener un seguro; o

   d) Para la cual el asegurado cuenta con el beneficio de una indemnización o póliza de seguro estatutaria conforme a la legislación sobre indemnización por accidentes laborales.

10. Demora por actos de la autoridad, tales como: embargo, restricción, aprehensión, retención o detención.

11. Demoras por incumplimientos de carácter laboral o de contratos personales o patronales u otras deudas del Contratante o Asegurado para con el conductor o dueño del vehículo utilizado para transportar el Contenedor.

12. Las limpiezas ordinarias o habituales realizadas al Contenedor, tales como barridos de residuos, aspiración de polvos normal y limpiezas de manchas normales, entre otros.

13. Las pérdidas o daños que sean atribuidos a conducta dolosa o culpa grave del Asegurado o sus dependientes.

14. Daños atribuibles al uso o su deterioro gradual, desgaste, corrosión y oxidación normales del Contenedor.

15. Pérdidas o Daños producidos al Contenedor directamente por un medio de transporte que no sea adecuado respecto al peso total del mismo junto con sus dimensiones totales y la carga contenida en su interior.

16. **Daños causados por falta de mantenimiento al Contenedor y sus mecanismos.**

17. **Cualquier reparación realizada bajo el servicio de mantenimiento habitual del Contenedor.**

18. **Pérdida misteriosa, inexplicable o descubierta del Contenedor durante el inventario por parte del agente o custodio de los Contenedores.**

19. **En ningún caso este seguro cubrirá la responsabilidad civil derivada de la operación del Contenedor en virtud de esta póliza, la cobertura excluye la responsabilidad de terceros u otra responsabilidad relacionada con la carga dentro del Contenedor.**

20. **Pérdida o Daño al Contenedor, responsabilidad de terceros o gastos causados o derivados de y como consecuencia del transporte de mercancías peligrosas, radiactivas o contaminantes, o mercancías originadas en montaje nuclear, en el objeto Asegurado.**

21. **DE SANCIONES**
    No obstante, cualquier otro término bajo este Contrato, Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., no otorgará cobertura o realizará pago alguno ni prestará servicio o beneficio alguno a cualquier Asegurado o tercero en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del Asegurado violen cualquier ley o reglamento de sanciones comerciales o económicas aplicable por cualquier país u organismo público internacional, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

CLÁUSULA 3ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

PRIMA
La prima vence y deberá ser pagada por el Contratante en el momento de la celebración del Contrato.

PAGO FRACCIONADO
El Contratante y Zurich podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir períodos de igual duración, y vencerán y deberán ser pagadas al inicio de cada período. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada.

ANULACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO
El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima total o de cada una de las fracciones de la misma.

Pago único
Si no hubiera sido pagada la prima dentro del plazo de gracia que para el pago único será dentro los primeros 30 días naturales después de la emisión de la Póliza (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]), los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este plazo.

[1] Condiciones generales, Cláusula 22ª Marco Legal

Pago fraccionado
Si no hubiera sido pagada la fracción de la prima correspondiente, dentrol plazo de gracia que para el pago fraccionado será dentro de los primeros 30 días naturales después de la emisión del recibo (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]), los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este periodo.

Lugar de pago
Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de Zurich, quien expedirá el recibo correspondiente. Sin perjuicio de esta obligación, Zurich podrá convenir con el Contratante que el pago se realice mediante cargo en su cuenta de cheques u otros instrumentos financieros, obligándose el Contratante a mantener los saldos suficientes para realizar el cargo por el importe completo de la prima. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo, será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que por causa imputable al Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente, se estará a lo dispuesto en la presente Cláusula.

En caso de siniestro, Zurich podrá deducir de la indemnización, el total de las primas pendientes, hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

CLÁUSULA 4ª REHABILITACIÓN

El Contratante podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en la “Cláusula 3ª Prima y obligaciones de pago”, pagar la prima de este Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. Por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y días 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 el día en que surte efecto la rehabilitación.
Si al hacer el pago mencionado el Contratante 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 de este conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato del Seguro[1], cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo anterior.

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 emita con posteridad a dicho pago.

CLÁUSULA 5ª PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, el Asegurado, sus funcionarios, sus socios, sus dependientes, sus empleados, sus apoderados, sus depositarios, sus dependientes, causahabientes o quien sus intereses represente deberán actuar y cumplir con lo siguiente:

1) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O PROTECCIÓN O RECUPERACIÓN

Al tener conocimiento de un siniestro que afecte los bienes asegurados por esta Póliza, causado por alguno de los riesgos aquí cubiertos, el Asegurado, sus funcionarios, sus socios, sus dependientes, sus empleados, sus apoderados, sus depositarios, sus dependientes o causahabientes, deberán actuar para la protección de los mismos a fin de evitar o disminuir los daños y para establecer su derecho de propiedad, por lo tanto, entablarán reclamaciones o juicios y, en su caso, viajarán y harán las gestiones necesarias para la salvaguarda o recuperación de los bienes o parte de ellos y cuidarán que todos los derechos en contra de porteadores, depositarios u otras personas, estén debidamente salvaguardados y ejecutados.

Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se sujetará a las que ella indique. El incumplimiento de esta obligación, podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos del Artículo 115 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1].

Zurich, en adición a cualquier pérdida cubierta bajo la presente Póliza, reembolsará al Asegurado cualquier gasto en que adecuada y razonablemente se haya incurrido en el cumplimiento de estas obligaciones. En todo caso, el importe de tales gastos no puede exceder el valor del daño evitado, aplicando en su caso la relación que guarde la suma asegurada después de restar el monto de cualquier siniestro por el que la Compañía resultare responsable, con el valor real de los bienes.

El Asegurado se obliga a brindar a Zurich el total y oportuno apoyo para salvaguardar los intereses asegurados y buscar minimizar los daños o pérdidas ocasionados por algún siniestro, así como optimizar los procedimientos de recuperación, salvamento y subrogación.

Ningún acto de la Compañía o del Asegurado para recuperar, salvar o proteger los bienes, se interpretará como renuncia o abandono.

2) RECLAMACIONES

i. Aviso

Comunicarlo inmediatamente por escrito, y si desea adicionalmente por la vía telefónica o en persona, a la Compañía sin exceder a un plazo de 5 días naturales de la fecha en que haya tenido conocimiento de los hechos (según lo establecido en el Artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]), salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente comprobado. En este último deberá el Asegurado cumplir con el aviso retardado por escrito a la Aseguradora tan pronto como desaparezca el impedimento (según lo establecido en el Artículo 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]).

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida, a la cantidad que originalmente se hubiere pagado del siniestro, si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo (como lo marca el Artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]).

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones de este Contrato de Seguro, si el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato del siniestro, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro (según se establece en el Artículo 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]).

Según lo establecido en el Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1], las obligaciones de la Compañía 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 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1].

ii. Reclamación en contra de los porteadores

El Asegurado, o quien sus derechos represente, deberá reclamar por escrito directamente al porteador dentro del término que fije el contrato de fletamento o carta de porte, y cumplirá con todos los requisitos que el mismo establezca para dejar a salvo sus derechos.

El Asegurado deberá asegurarse que todos los derechos contra porteadores, transportadores, depositarios y otras terceras partes sean debidamente preservados, protegidos y ejercidos. La Compañía le reembolsará al Asegurado cualquier gasto en que incurriese en el cumplimiento de estas obligaciones.

iii. Certificación de daños

El Asegurado solicitará el reconocimiento de las pérdidas o daños al comisario o inspector de averías, o ajustador designado por la Compañía, si lo hubiere, en el lugar en que se requiera la inspección o en su defecto,

[1] Condiciones generales, Cláusula 22ª Marco Legal

al Agente local de Lloyd´s o al representante del Board of Underwriter of New York o alguna otra firma de inspectores de averías de la localidad y a falta de estos a un Notario o Corredor Público, a la autoridad judicial, a la postal y por último a la autoridad política local. Esto deberá hacerse dentro de los 5 días naturales siguientes a la terminación del viaje o al descubrimiento de la pérdida o daño, lo que suceda primero. Deberá hacer los arreglos necesarios para que un representante del transportista se encuentre durante el reconocimiento de las pérdidas.

El derecho al resarcimiento de los daños o pérdidas sufridos, queda específicamente condicionado a que el Asegurado, sus funcionarios, socios, dependientes o empleados cumplan con lo establecido en esta Cláusula.

3) INTERÉS ASEGURABLE

Para poder recuperar pérdidas, daños o gastos amparados bajo este Seguro, el Asegurado debe tener un interés asegurable en el objeto asegurado al momento del siniestro. De no proceder la reclamación por no acreditarse el interés asegurable, se devolverá al Contratante la prima pagada menos los gastos.

4) COMPROBACIÓN

Dentro de los sesenta días naturales siguientes al aviso de siniestro, dado según el inciso 2), i) de la presente Cláusula, el Asegurado deberá someter a la Compañía por escrito su reclamación pormenorizada acompañada de los siguientes documentos:

a) Originales de los certificados de descarga.

b) La constancia o el certificado de averías obtenidos de acuerdo con el inciso 2), iii) de esta Cláusula.

c) Originales de factura comercial, control u orden de transferencia y listas de empaque.

d) Originales del contrato de fletamento, carta porte.

e) Constancia de la reclamación ante los porteadores o terceros que resulten responsables del daño, y la contestación original, en su caso. Todo debidamente sellado.

f) Cuando proceda, pedimentos de importación o exportación y documentos probatorios de gastos incurridos.

g) Copia certificada de las actuaciones practicadas por el ministerio público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que debió presentar el Asegurado acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

h) En caso de requerirse, el Asegurado deberá otorgar todas las facilidades para la certificación de los documentos que sean necesarios para ejercer el derecho de subrogación.

Excepcionalmente, si de la documentación presentada a Zurich, las circunstancias del siniestro no quedaran claras, Zurich podrá solicitar documentación o información adicional sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este (según se establece en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]).

CLÁUSULA 6ª LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Las indemnizaciones procedentes serán pagaderas al Asegurado o Beneficiario en el domicilio de la Compañía o vía transferencia electrónica en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e

[1] Condiciones generales, Cláusula 22ª Marco Legal

información solicitados por la Compañía y/o el ajustador que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la "Cláusula 5ª Procedimiento en Caso de Siniestro".

CLÁUSULA 7ª INTERÉS MORATORIO

Si Zurich no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al Asegurado o Beneficiario una indemnización por mora de acuerdo con el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

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

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

   Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 8ª TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza se aplicarán en caso de siniestros ocurridos dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 9ª PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de Zurich quedarán extinguidas:

a) Si el Contratante o Asegurado incurre en omisiones e inexactas declaraciones que impidan que la Compañía conozca todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, de conformidad con lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

b) Si se demuestra que el Asegurado, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran

inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones de Zurich de acuerdo con lo establecido en el Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1].

c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos.

d) Si se demuestra que el Asegurado, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que Zurich solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

e) La utilización del Contenedor asegurado para cualquier uso y/o servicio diferente a los especificados en la carátula de la Póliza que implique una agravación del riesgo, de conformidad con los Artículos 52 y 53, fracción I. 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 cualquiera otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro."

CLÁUSULA 10ª CANCELACIÓN ANTICIPADA

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

Cuando el Asegurado solicite la cancelación anticipada a Zurich, lo hará por escrito al domicilio de Zurich o a través del medio previamente convenido, Zurich proporcionará un número de folio de seguimiento a dicha solicitud de cancelación anticipada. Zurich tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la siguiente tarifa para Seguro a corto plazo registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

[1] Condiciones Generales, Cláusula 22ª Marco Legal

Período	Porcentaje de la prima anual
Hasta 10 días	10%
Hasta 1 mes	20%
Hasta un mes y medio	25%
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

Cuando Zurich desee la terminación anticipada lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto 15 días naturales después de la notificación respectiva. Zurich deberá devolver la totalidad de la prima proporcional al tiempo no corrido de vigencia de la Póliza a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha tal notificación.

La cancelación no representará ningún impedimento para efectuar el cobro de la prima que estuviera pendiente, pues se trata de una prima ya devengada.

En lo que respecta a la cancelación de las coberturas de Guerra y/o Huelgas, se requerirá de un aviso por parte de Zurich de sólo siete días de anticipación, en cualquier momento, excepto a lo que se refiere a envíos o viajes desde, hacia o que transiten por Estados Unidos de Norteamérica, donde estará sujeto a un aviso de cancelación de sólo cuarenta y ocho horas. Tal cancelación será efectiva a la expiración de los plazos indicados en este párrafo, contados desde la 12:00 horas del día en que el aviso de cancelación sea turnado por o a Zurich.

En los Seguros de un solo viaje, la Póliza no podrá ser cancelada por ningún motivo, por lo tanto, el Asegurado se obliga a pagar a la prima que corresponda según el riesgo asumido por Zurich.

La cancelación o terminación anticipada del Contrato no perjudicará cualquier embarque que se encuentre en tránsito hasta la fecha efectiva de cancelación, por lo tanto, el Asegurado se obliga a remitir a Zurich las declaraciones de embarques o ventas efectuados hasta la fecha de cancelación.

CLÁUSULA 11ª CONSENTIMIENTO DEL BENEFICIARIO PREFERENTE PARA CANCELACIÓN ANTICIPADA

En el supuesto de que en la Póliza hubiere designado un Beneficiario Preferente, o Beneficiario Único Irrevocable, el Asegurado no podrá dar por terminado este Contrato, sin el consentimiento expreso previo y por escrito de dicho Beneficiario.

CLÁUSULA 12ª PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del **Artículo 81** de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el **Artículo 82**[1] de la misma Ley;

[1] Condiciones Generales, Cláusula 22ª Marco Legal

A la letra se cita el texto íntegro del **Artículo 81** vigente de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

"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."

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF).

CLÁUSULA 13ª COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Zurich o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de Zurich, a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF).

CLÁUSULA 14ª SUBROGACIÓN

En los términos de lo dispuesto en el **Artículo 111** de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1], una vez pagada la indemnización correspondiente, Zurich 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 Zurich lo solicita, a costa de ella, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones el Asegurado se impide la subrogación, Zurich quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

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

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

CLÁUSULA 15ª COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Zurich 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. Zurich proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de la recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 16ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

Artículo 25. 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 17ª ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Zurich se obliga a entregar al Contratante/Asegurado la Póliza, y el resto de la documentación contractual de forma impresa al momento de la contratación del seguro.

Cuando el pago de la prima se efectúe con cargo a una tarjeta o cuenta bancaria, la póliza que se emita junto con el cargo efectuado a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Contratante, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración o renovación del Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 18ª ENTREGA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula de "ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL", cuando el Contratante/Asegurado así lo consienta de forma expresa y por escrito, la entrega de la documentación contractual podrá efectuarse dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la celebración del Contrato a través de correo electrónico en la dirección electrónica proporcionada por el Contratante/Asegurado para tal efecto. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse al siguiente día hábil.

Cuando el Contrato de Seguro se celebre con la intervención de un intermediario, la entrega de la documentación contractual deberá efectuarse siempre a través de dicho intermediario, sin perjuicio del derecho del Contratante / Asegurado de solicitarla directamente a Zurich en el caso de que ésta no le sea entregada, toda vez que se reputa que el intermediario está facultado para realizar todos los actos que por costumbre constituyan las funciones de un intermediario.

Si el Contratante/Asegurado no recibe la documentación contractual en la forma prevista anteriormente, podrá acudir a cualquiera de las oficinas de Zurich cuyos datos y domicilios se encuentran a su disposición en la página www.zurich.com.mx o bien, deberá solicitarlo a través su Agente de seguros.

CLÁUSULA 19ª VIGENCIA

La presente Póliza entrará en vigor a las 12:00 horas del día de inicio de vigencia indicado en la carátula de la Póliza y continuará su vigor hasta las 12:00 horas del día señalado como fin de vigencia en el mismo documento.

CLÁUSULA 20ª MONEDA

Todos los pagos que el Contratante y la Compañía deban realizar conforme a este Contrato, se liquidarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago. En el caso de que la póliza se contrate en moneda extranjera, los pagos se efectuarán en su equivalente en moneda nacional, conforme al tipo de cambio vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación por el Banco de México en la fecha de pago.

CLÁUSULA 21ª CONCURRENCIA

Cuando existan dos o más Pólizas que concurran, en los términos de los **Artículos 100, 101, 102 y 103**[1] de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros. En este sentido, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las Pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, con sujeción al límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas. En el entendido que primero concurrirán los seguros obligatorios y posteriormente, en exceso, los voluntarios.

CLÁUSULA 22ª MARCO LEGAL

Los siguientes Artículos son pertenecientes a la Ley Sobre el Contrato de Seguro vigente, por tanto, son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales:

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 16. En todo caso, el agente necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

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 haya influido en la realización del siniestro.

Artículo 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus Beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

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.

[1] Condiciones Generales, Cláusula 22ª Marco Legal

Artículo 68. La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

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.

Artículo 76. Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

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 115. Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

Los siguientes Artículos son pertenecientes a la Ley de Instituciones de seguros y de Fianzas vigente, mismo que son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales:

Artículo 200. Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

I. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;

III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;

IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;

V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y

VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:

a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y

b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

Artículo 201. Los productos de seguros mediante los cuales las Instituciones de Seguros ofrezcan al público las operaciones que esta Ley les autoriza y los servicios relacionados con éstas, se integrarán por la nota técnica, la documentación contractual y un dictamen de congruencia, conforme a lo siguiente:

I. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones II y III del artículo 200 de la presente Ley, las Instituciones de Seguros deberán sustentar cada una de las coberturas, planes y las primas que correspondan a sus productos de seguros, en una nota técnica en la que se exprese, de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente:

a) La descripción de la cobertura y de cada uno de los riesgos asegurados;

b) Los procedimientos actuariales para la determinación de primas y extraprimas;

c) La justificación técnica de la suficiencia de las primas y, en su caso, de las extraprimas;

d) Los procedimientos actuariales para la estimación de la reserva técnica del producto de seguros y la forma en que se vinculan a los métodos actuariales a que se refiere el artículo 219 de esta Ley;

e) Los deducibles, cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, se establezcan;

f) La justificación técnica de la tasa de interés para el cálculo de las primas y de las reservas técnicas, y de las bases demográficas y estadísticas, así como la información en que se sustentan las hipótesis financieras y demográficas, de conformidad con las disposiciones aplicables;

g) Los procedimientos actuariales para la determinación de los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado, en los casos que procedan;

h) Los procedimientos actuariales para calcular los valores garantizados, en los casos en que procedan;

i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar, y

j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

II. Las notas técnicas de los productos de seguros deberán ser elaboradas en términos de lo previsto en el presente artículo y en el artículo 200 de esta Ley, y con apego a los estándares de práctica actuarial que al efecto señale la Comisión mediante disposiciones de carácter general. Las notas técnicas deberán ser elaboradas y firmadas por un actuario con cédula profesional, que además cuente con la certificación vigente emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o acredite ante la Comisión que tiene los conocimientos requeridos para este efecto; la Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes elaboren y firmen notas técnicas, así como los requisitos que deberán cumplirse para acreditar ante la Comisión los referidos conocimientos;

III. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones III y IV del artículo 200 de este ordenamiento, la documentación contractual de los productos de seguros, se integrará por los contratos en que se formalicen las operaciones de seguros, así como por los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a dichos contratos. Dicha documentación contractual deberá ser escrita en idioma español y con caracteres legibles a simple vista, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo.

IV. La documentación contractual de los productos de seguros deberá contar con un dictamen jurídico que certifique su apego a lo previsto en el presente artículo y en el artículo 200 de esta Ley, y que la misma no contiene estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que le sean aplicables y que no establece obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran. La Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes suscriban dicho dictamen, y

V. Para los efectos de lo dispuesto en la fracción V del artículo 200 de la presente Ley, los productos de seguros deberán contar con un dictamen de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual, el cual deberá ser firmado por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica a que se refiere la fracción I de este precepto, así como por quien haya suscrito el dictamen jurídico del producto de seguros de que se trate conforme a lo dispuesto en la fracción II del presente artículo.

VI. Las Instituciones de Seguros deberán mantener en sus archivos la documentación que acredite que sus productos de seguros cumplen con lo establecido en este artículo y en los artículos 200 y 202 de esta Ley, para los fines de inspección y vigilancia de la Comisión.

Artículo 202. Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el Contratante, Asegurado o Beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

Artículo 492. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en

los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

a. Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b. Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto

propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.
La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

CLÁUSULA 23ª PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusiera de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días, contando a partir de la fecha en que una de ella hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, lo dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciere cuando fuere requerida 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, perito tercero o de ambos si así fuese necesario.
El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución, concurso o quiebra sí fuere una sociedad, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el perito tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Autoridad Judicial) para que lo substituya, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 117, 118 y 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

CLÁUSULA 24ª INSPECCIÓN DE CONTENEDORES

Es requisito para la cobertura que todos los Contenedores asegurados cuenten con su correspondiente El EIR, conocido como Recibo de Intercambio de Equipos (Equipment Interchange Receipt, por sus siglas en inglés) de despacho en puerto o depósito y devolución en depósito o puerto, según corresponda a importación o exportación respectivamente. En caso de disputa sobre un posible siniestro, estos documentos servirán de prueba del estado del Contenedor a la entrega al consignatario o sus representantes y su devolución al asegurado o sus representantes.

CLÁUSULA 25ª AGRAVACIÓN DE RIESGO

Las obligaciones de Zurich cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El Asegurado deberá comunicar a Zurich 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 Zurich en lo sucesivo." **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

"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 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)**.

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas." **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1])**.

La utilización del Contenedor asegurado para cualquier uso y/o servicio diferente a los especificados en la carátula de la Póliza se considerará una agravación del riesgo, de conformidad con los Artículos 52 y 53, fracción I. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Las obligaciones de Zurich 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 sobre los hechos relacionados con el siniestro." **(Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1])**.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Zurich, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del **Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas[1]** y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139, 139 Quárter, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial en términos de la fracción X de la disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y disposición Septuagésima del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del Contrato serán restauradas una vez que Zurich tenga conocimiento de que el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

[1] Condiciones Generales, Cláusula 22ª Marco Legal

Zurich consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA 26ª AVISO DE PRIVACIDAD

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA S.A. DE C.V., con domicilio en Dirección: Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5 Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos (11), quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse (V) en su caso: a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo Zurich, sus subsidiarias y afiliadas y a terceros, nacionales o extranjeros (36).

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad (111).

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición (IV) – a partir del 6 de enero de 2012 - (Cuarto Transitorio) y la revocación del consentimiento (8) deberá realizarse por escrito en la dirección citada, o a través de la página: www.zurich.com.mx

El presente aviso, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.zurich.com.mx a través de comunicados colocados en nuestras oficinas (y sucursales) o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted (VI).

NOTA: Las referencias en números romanos se refieren a las fracciones del Artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y los números arábigos indican los Artículos en referencia de la misma Ley.

CLÁUSULA 27ª MODIFICACIONES AL CONTRATO

Cualquier modificación al presente Contrato, deberá registrarse de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo anterior en términos del artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Los agentes, empleados o apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas[1] no están autorizados para realizar cambios a las presentes Condiciones Generales ni a recibir comunicaciones para Zurich de parte del Asegurado o sus causahabientes por lo que las mismas deberán ser dirigidas directamente a Zurich.

CLÁUSULA 28ª COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato, deberá de enviarse por escrito al domicilio de Zurich ubicado en: Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5 Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, mismo que se establece en la carátula de Póliza, o en su defecto, al último que se haya comunicado para tal efecto.

Las comunicaciones que Zurich deba realizar al Contratante, Asegurado o Beneficiario, las llevará a cabo en el último domicilio que tenga registrado de cada uno de ellos.

CLÁUSULA 29ª PRELACIÓN

Sujeto a las Condiciones Generales y a las Condiciones Particulares del Seguro de Contenedores, teniendo prelación estas últimas sobre las primeras, Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., denominada en lo sucesivo "la Compañía", asegura los bienes especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza a favor de la persona física o moral denominada como "el Asegurado" en la carátula de la Póliza, siempre y cuando demuestre tener algún interés asegurable, contra la pérdida o daño físico directo que sufran éstos a consecuencia de los riesgos que aparezcan cubiertos en Condiciones Particulares, siempre que tales eventos sean súbitos e imprevistos y ocurran durante el curso normal del viaje entre el origen y destino establecidos en dichas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 30ª DERECHO AL SALVAMENTO DEL CONTENEDOR

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes recuperados pasarán a ser propiedad de Zurich, siendo obligación del Asegurado y/o Beneficiario realizar el traspaso del bien a Zurich.

Si el Asegurado decidiera que la Compañía no puede hacer uso de los salvamentos, entonces queda entendido y convenido que la Compañía deducirá de la indemnización una cantidad equivalente a la mejor oferta de compra presentada por escrito por compradores externos de salvamentos, quedando los bienes dañados automáticamente enajenados a favor del Asegurado

Si el Asegurado decide no ejercer su opción, la Compañía queda autorizada bajo el amparo del Artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, a comercializar los bienes sin necesidad de nuevo aviso del Asegurado. El Asegurado se compromete a entregar toda documentación que acredite la propiedad de tales bienes, cediendo en adhesión a ellos, todos los derechos que tenga sobre dicha propiedad.

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 30 de mayo del 2025 con el número CNSF-S0037-0108-2025/CONDUSEF-006979-01.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 y viernes de 9:00 a 14:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur N°762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1ª INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones correspondientes a**:**

1. Daño material total y/o parcial del Contenedor
2. Robo del Contenedor
3. Multas por demora

Serán liquidadas e indemnizadas en forma independiente y autónoma, sin que sean sumadas a efectos de considerar los límites de cobertura bajo esta póliza.

Se define como valor convenido, para todos los efectos de esta póliza, al valor depreciado del Contenedor, según documento oficial emitido por la compañía de arrendamiento (“*leasing”)* del Contenedor.

CLÁUSULA 2ª INICIO Y TÉRMINO DE LA COBERTURA

El presente seguro cubrirá los riesgos anteriormente señalados en las siguientes condiciones:

Daños físicos del Contenedor desde que el Contenedor es bajado a piso dentro del recinto aduanero, cargado sobre camión adecuado para su transporte y, por ende, queda a disposición del consignatario en el recinto portuario. El resto de las coberturas inician su cobertura cuando el Contenedor sale de zona primaria y hasta que el Contenedor es devuelto en el lugar pactado para su devolución. Para efectos del párrafo anterior, Zona primaria aduanera es aquella parte del territorio aduanero habilitada para la ejecución de operaciones aduaneras o afectada al control de las mismas, en la que rigen normas especiales para la circulación de personas y el movimiento y disposición de la mercancía.

Para esta cláusula se entiende como mercadería a los bienes que se adquieren para su venta sin ningún tipo de alteración significativa entre ambas instancias.

CLÁUSULA 3ª DE PÉRDIDA TOTAL CONSTRUCTIVA

Queda entendido y convenido que existe pérdida total constructiva, cuando el valor de reparación de un Contenedor supere el 75% del valor actual del mismo a la fecha del siniestro. Serán condiciones previas para la declaración de pérdida total constructiva:

1. Que el propietario del Contenedor o su representante legal hagan cesión de todos sus derechos y acciones contra terceros a la Compañía; y

2. Que el propietario del Contenedor o su representante legal hagan entrega material de la respectiva unidad a la Compañía.

Las partes acuerdan que los costos emanados o derivados de tasas de internación aduanera, gravámenes o cualquier otro que se relacione con la operación de internación serán considerados como parte de la indemnización que corresponda a la pérdida debidamente ajustada, quedando establecido que la responsabilidad por la realización de los trámites en tiempo y forma pesa en forma exclusiva sobre el Asegurado, la que, salvo pacto específico en contrario, no será asumida por la Compañía.

CLÁUSULA 4ª CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

Al presentar la póliza una desviación en siniestralidad de XXX% contra prima anual se revisarán y ajustarán términos y condiciones de esta Póliza, de acuerdo con lo indicado en las cláusulas particulares.

Se entenderá por siniestralidad incurrida (Reservas pendientes + Siniestros pagados + Gastos de ajuste).

CLÁUSULA 5ª DE TIEMPO DE RECLAMO

La presentación del reclamo con todos los antecedentes necesarios, deberá se efectuada ante Zurich, dentro del plazo de 60 días naturales, contados desde el momento que el Contenedor asegurado ha sido recibido por el operador de Contenedores en sus depósitos o en otro lugar, según conste en el respectivo E.I.R. conocido como Recibo de Intercambio de Equipos (Equipment Interchange Receipt, por sus siglas en inglés) emitido por este último.

Si el Asegurado o Beneficiario, con el propósito de evitar que Zurich tenga conocimiento de hechos o circunstancias que pudieran excluir o limitar su responsabilidad, no presentan el reclamo en los términos de la presente cláusula, Zurich quedará desligada de sus obligaciones derivadas del presente contrato, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 6ª AJUSTADOR

Zurich se reserva el derecho de asignación del despacho de atención de los siniestros durante la vigencia de esta póliza.

Lo anterior considerando que siempre se tendrá como primera opción de atención, el ajuste interno y/o virtual con el seguimiento inicial de parte de analista interno.

CLÁUSULA 7ª SINIESTROS POR DAÑOS MATERIALES

Se requeriría tener acceso anticipado a los valores vigentes de reparación y lavado que cobraría el depósito de Contenedores, las que se estructurarán sobre la base de las reglas El I.I.C.L. Instituto de Arrendadores Internacionales de Contenedores (“International Institute of container lessors” por sus siglas en inglés), que se encuentren vigentes a la fecha de elaboración de los respectivos presupuestos. De acuerdo con lo establecido en estas mismas normas, la necesidad o no de que alguna unidad específica deba ser sometida a reparaciones o lavado, luego de su recepción final, dependerá del El E.I.R., conocido como Recibo de Intercambio de Equipos (Equipment Interchange Receipt, por sus siglas en inglés). Sujeto al siguiente procedimiento:

B.1) Siniestros

Al detectarse un siniestro amparado en la póliza, el Asegurado o su representante u operador logístico deberá notificar a la Compañía para la asignación de un ajustador quien verificará los daños reclamados.

Una vez que la Compañía determine la procedencia del caso de acuerdo a condiciones de póliza, así como normativa legal vigente, el Asegurado podrá proceder inmediatamente a su reparación y enviar toda la documentación soporte solicitada del reclamo al liquidador designado, en un plazo máximo de hasta 60 días naturales, contados desde la recepción del Contenedor en su patio de acopio.

Todo pago indemnizatorio que proceda será analizado en un plazo no mayor a 10 días hábiles, contados desde la finalización de la entrega de documentos.

B.3) Robo total o parcial:
En el caso de verse afectada esta cobertura el Asegurado deberá presentar el reclamo a la Compañía

Como información se deberán adjuntar los siguientes antecedentes:
- Relación de los hechos por el ente responsable al momento del siniestro.
- Denuncia policial.
- Documentación del medio transportador y chofer (obligatorios por ley).

En caso de Robo queda cancelada la cobertura de Multa por demoras.

CLÁUSULA 8ª SINIESTROS POR DEMORA

Toda vez que Zurich reciba de parte del liquidador el detalle y liquidación de este tipo de siniestro, deberá proceder a su pago en un plazo no mayor a 30 días, contados desde que el Asegurado ha informado su reclamo y ha recibido la documentación que fundamente la procedencia de la indemnización.

La liquidación del siniestro debe corresponder al detalle del total de objetos reclamados, con excepción de aquellos casos que se encuentren plenamente identificados que la indemnización no corresponde.

El Asegurado o su agente proporcionarán en forma periódica, al liquidador oficial de seguros nominado, la información de los Contenedores asegurados que hayan sido devueltos en los patios de entrega designados para ese efecto. Esta información podrá ser entregada por cualquier medio electrónico o escrito y se considerará como base para el cálculo de los siniestros por demora.

Si durante el proceso de liquidación de un siniestro el liquidador designado es informado por un consignatario que posee un plazo especial de “tiempo libre”, mayor al establecido en las tablas de demora, el liquidador deberá verificar esta información directamente con el Asegurado o su representante o su operador logístico. En el caso que el mayor “tiempo libre” sea ratificado por alguno de aquellos, este plazo será traspasado íntegramente a la póliza para ese siniestro en particular.

CLÁUSULA 9ª COBERTURA DE HUELGAS Y ALBOROTOS POPULARES

Este Seguro cubre pérdidas o daños del bien asegurado causados por:

a) Huelguistas, trabajadores en suspensión forzada por cierre patronal o personas que tomen parte en disturbios obreros, motines o conmociones civiles. Se cubren dentro de este apartado los daños ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades durante la realización de tales actos.

b) Persona que actúe por motivaciones políticas.

CLÁUSULA 10ª NÚMERO DE EVENTO

Este Seguro se limita a XX números de eventos durante la vigencia de la póliza.

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 30 de mayo del 2025 con el número CNSF-S0037-0108-2025/CONDUSEF-006979-01.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 y viernes de 9:00 a 14:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur N°762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx