



**“SEGURO DE
ANUNCIOS LUMINOSOS”**

**DOCUMENTACIÓN
CONTRACTUAL**

ÍNDICE

1 COBERTURAS	4
1.1 COBERTURAS BÁSICAS.....	4
1.1.1 BIENES CUBIERTOS	4
1.1.2 RIESGOS CUBIERTOS	4
1.1.3 RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN SER CUBIERTOS BAJO CONVENIO EXPRESO	4
1.1.4 EXCLUSIONES GENERALES	4
1.1.5 DEDUCIBLE	7
2 DEFINICIONES	7
AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	7
COMPAÑÍA.....	7
VALOR DE REPOSICIÓN	7
3 CLÁUSULAS GENERALES	7
3.1 PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.....	7
3.2 CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	7
3.3 ANULACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO.....	8
3.3.1 PAGO ÚNICO.	8
3.3.2 PAGO FRACCIONADO.....	8
3.4 REHABILITACIÓN	8
3.5 PRIMA Y SU LUGAR DE PAGO.....	8
3.6 MODIFICACIONES AL CONTRATO	9
3.7 DISMINUCION DE LAS TARIFAS REGISTRADAS	9
3.8 DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	9
3.9 LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN.....	9
3.10 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	9
3.10.1 MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.	9
3.10.2 AVISO DE SINIESTRO	9
3.10.3 DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA.	10
3.10.4 DENUNCIA PENAL.....	10
3.11 MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.....	10
3.12 VALOR INDEMNIZABLE	11
3.13 PERITAJE	11

3.14 AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	12
3.15 FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.....	12
3.16 SUBROGACIÓN DE DERECHOS	12
3.17 OTROS SEGUROS.....	12
3.18 PRELACIÓN.....	12
3.19 PRESCRIPCIÓN	13
3.20 MONEDA.....	13
3.21 INTERÉS MORATORIO.....	13
3.22 COMUNICACIONES	15
3.23 COMPETENCIA	15
3.24 LEGISLACIÓN APLICABLE	16
3.25 COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS	16
3.26 ARTÍCULO 25 DE A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.....	16
3.27 ARTÍCULOS CITADOS	16
4 CLÁUSULAS ADICIONALES.	25
ERRORES U OMISIONES	25
VENTA DE SALVAMENTO	26
COASEGURO CONVENIDO.....	27

Folleto de los Derechos Básicos del Cliente

1 COBERTURAS

1.1 COBERTURAS BÁSICAS.

1.1.1 BIENES CUBIERTOS

Este seguro cubre las pantallas electrónicas, los anuncios y carteles, descritos expresamente en la póliza, mientras estén debidamente instalados.

1.1.2 RIESGOS CUBIERTOS

Este seguro cubre los bienes indicados en la cláusula 1.1.1. contra pérdidas o daños materiales ocasionados en forma accidental, súbita e imprevista, que sufran los mismos con las excepciones consignadas en la cláusula 1.1.4. de estas condiciones.

1.1.3 RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN SER CUBIERTOS BAJO CONVENIO EXPRESO.

Salvo convenio expreso y sin costo para el Asegurado, este seguro no ampara ni se refiere a daños ocurridos a los bienes cubiertos derivados de:

- A) Reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del inmueble donde se encuentren colocados los bienes cubiertos, siempre y cuando éstos se encuentren descritos en la presente Póliza.**
- B) Reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura de los bienes cubiertos, siempre y cuando éstos se encuentren descritos en la presente Póliza.**

1.1.4 EXCLUSIONES GENERALES

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a:

- A) Pérdida o daño resultante del uso, desgaste o depreciación normal o decoloración de los bienes cubiertos.**
- B) Pérdida o daño resultante por raspaduras, ralladuras u otros defectos superficiales en los bienes cubiertos.**
- C) Destrucción de los bienes cubiertos por actos de autoridad legalmente constituida, con motivo de sus funciones.**
- D) Daños a los bienes cubiertos por hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de hecho o de derecho.**
- E) Responsabilidad civil hacia terceros en sus bienes o en sus personas por pérdidas o daños causados por los bienes cubiertos.**

- F) Daños indirectos como pérdida de mercado o cualquier otro perjuicio o dificultad de índole comercial que afecte al asegurado, cualesquiera que sea su causa u origen.**
- G) Fallas o defectos de los bienes cubiertos existentes al inicio de la vigencia de este seguro.**
- H) Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento prolongado o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas o ambientales imperantes, tales como desgaste, erosión, corrosión o incrustación.**
- I) Cualquier gasto erogado con respecto al mantenimiento que efectúen terceros, mediante un contrato, entendiéndose como mantenimiento aquél que obligue a un tercero a revisar periódicamente y reemplazar partes desgastadas o defectuosas.**
- J) Pérdidas o daños que sufra cualquier elemento o medio de operación tales como lubricantes y combustibles, a menos que los daños sufridos sean consecuencia de un riesgo cubierto.**
- K) Defectos estéticos.**
- L) Expropiación, requisición, confiscación o detención de los bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.**
- M) Pérdidas o daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico, sísmico, conflagración o reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva; así como pérdidas o daños que se demuestre fueron directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de un incendio, rayo, explosión o inundación.**
- N) Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva cualquiera que sea la causa.**
- O) Interrupción o fallas en el suministro de corriente eléctrica, proveniente de la red pública.**
- P) Errores de construcción, fallas de montaje, defectos de material y mano de obra.**

Q) Pérdidas o daños a los bienes asegurados que provengan de actos terroristas o de sabotaje. Por terrorismo se entenderá, para efectos de este seguro:

- 1) Los actos de una persona o personas que por si mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización 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 influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del estado.**
- 2) Las pérdidas o daños materiales 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 violento, 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.**

R) Exclusión de información electrónica

No obstante cualquier previsión indicando lo contrario a lo contenido en esta póliza o en cualquier endoso a la misma, se conviene y acuerda lo que a continuación se indica:

Este seguro no cubre la distorsión, borraduras, corrupción, alteraciones de información electrónica cualquiera que sea la causa (incluyendo pero no limitado a virus informáticos), pérdida de uso, reducción de funcionalidad o cualquier otra pérdida o daño a la información, software o cualquier otro tipo de paquete o programa de instrucciones; así como la pérdida consecencial, costos y/o gastos resultantes de lo anterior, sin importar que exista alguna otra causa o evento contribuyendo concurrentemente o en cualquier otra secuencia con la pérdida.

Información electrónica significa hechos, conceptos e información convertida a una forma utilizable para comunicaciones, interpretación o procesamientos por procesadores de información electrónicos o electromecánicos o equipos electrónicamente controlados e incluye programas, software y otras instrucciones codificadas para el procesamiento y manipulación de información o la dirección y manipulación de dicho equipo. Virus informático significa un conjunto corrupto, dañino, de instrucciones o código no autorizadas introducido maliciosamente, programático o no que se propagan a través de un sistema computacional o red de cualquier naturaleza. Virus informático incluye pero no se limita a "caballos troyanos", "gusanos" y "bombas de tiempo o lógicas".

1.1.5 DEDUCIBLE

En cada siniestro procedente al amparo de esta póliza, siempre quedará a cargo del asegurado el deducible indicado en las condiciones especiales de la póliza.

2 DEFINICIONES

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por este seguro adquiera una peligrosidad superior a la inicialmente prevista; su modificación implica la obligación de notificarla a la compañía para que ésta opte entre la continuación de su cobertura o la rescisión del contrato.

COMPAÑÍA

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.

VALOR DE REPOSICIÓN.

Para efectos de este seguro se entenderá por valor de reposición el precio de un anuncio, cartel o pantalla electrónica nueva, incluyendo los gastos de instalación, remoción, fletes y demás gastos en caso de haberlos.

3 CLÁUSULAS GENERALES

3.1 PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas indicadas en la misma a las 12hrs. del lugar en el que se encuentren los bienes cubiertos.

3.2 CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante la vigencia de la Póliza, las partes convienen en que ésta podrá darse por terminada mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado la dé por terminada, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo transcurrido y deberá devolver la totalidad de la prima no devengada, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Seguro después de quince días de practicada la notificación respectiva. La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo transcurrido y deberá devolver la totalidad de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Se entenderá por prima devengada, a la prima cobrada por el tiempo transcurrido de vigencia de la Póliza y por prima no devengada, a la prima cobrada correspondiente al

tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza, menos cualquier gasto y comisión efectuado por la Compañía por la contratación de este producto.

3.3 ANULACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO

3.3.1 PAGO ÚNICO.

Si no hubiera sido pagada la prima dentro del periodo de gracia estipulado en la carátula de la Póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

3.3.2 PAGO FRACCIONADO.

Si no hubiera sido pagada la fracción de la prima, dentro del periodo gracia estipulado en la carátula de la póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

El pago de las fracciones posteriores deberá efectuarse a más tardar el día del vencimiento señalado en el recibo correspondiente, en caso contrario los efectos del contrato cesarán automáticamente.

3.4 REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la cláusula de 0, el asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el asegurado solicita por escrito que esta póliza 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 la misma, conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro cuyos momentos inicial y terminal, se indican al final del párrafo precedente.

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

3.5 PRIMA Y SU LUGAR DE PAGO

- a) La prima a cargo del Asegurado vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato y salvo convenio en contrario, se entenderá que el período del seguro es de un año.
- b) El Asegurado y la Compañía podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir periodos de igual duración no inferiores a un mes. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre el Asegurado y la Compañía.
- c) La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

- d) En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

3.6 MODIFICACIONES AL CONTRATO

Ningún cambio, modificación, o cesión de participación bajo esta Póliza será efectivo bajo ninguna circunstancia excepto cuando se efectúe mediante endoso escrito de esta Póliza de Seguro firmado por un funcionario autorizado de la Aseguradora. La notificación a cualquier intermediario o agente de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el Contratante o cualquier Asegurado con respecto a los términos de la cobertura, esta Póliza o el Contrato de Seguro, no producirá efecto alguno en parte o condición alguna de la cobertura, esta Póliza o el Contrato de Seguro.

3.7 DISMINUCION DE LAS TARIFAS REGISTRADAS

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

3.8 DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Toda indemnización que la Compañía pague por pérdidas o daños a consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos por esta póliza, reducirá en igual cantidad la suma asegurada y las indemnizaciones de siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite de la suma restante; sin embargo, la suma asegurada podrá ser reinstalada a solicitud del asegurado, quien pagará la prima que corresponda.

3.9 LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará las indemnizaciones en sus oficinas en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la Cláusula 3.7 de estas Condiciones Generales.

3.10 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

3.10.1 MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por este seguro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la compañía y se atenderá a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la Compañía y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del asegurado, en los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.10.2 AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme con este seguro, el asegurado tendrá la obligación de comunicarlo vía telefónica a la brevedad posible y ratificarlo posteriormente por escrito a la compañía, a más tardar dentro de los

cinco (5) días siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho (artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), o bien, en caso de daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización (artículo 131 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

El retraso de tal aviso, no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la ley sobre el contrato de seguro, si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto cesó uno u otro.

La falta oportuna de este aviso, podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente habría importado el siniestro, si la compañía hubiera tenido pronto aviso sobre el mismo.

3.10.3 DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA.

El asegurado estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del asegurado o del beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro, por los cuales pueda determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo y el asegurado deberá entregar a la Compañía los documentos y datos que a continuación se detallan, dentro de los quince días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que ésta especialmente le haya concedido por escrito:

- A)** Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes destruidos o dañados, así como el monto de la pérdida o daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de reposición de dichos bienes en el momento del siniestro.
- B)** Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los mismos bienes.
- C)** Notas de compra-venta o remisión o facturas o certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- D)** Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro.

3.10.4 DENUNCIA PENAL

Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, cuando así proceda, se considerará comprobada la realización del siniestro para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia. Dicha denuncia deberá ser efectuada por el asegurado o por un representante de la empresa si se trata de personas morales.

3.11 MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

En todo caso de siniestro y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

- A) Penetrar en los edificios o predios en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- B) Hacer examinar, clasificar y valorar los bienes cubiertos dañados y los salvados, dondequiera que se encuentren. En ningún caso, estará obligada la Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los bienes cubiertos o de sus restos, ni el asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la Compañía.

3.12 VALOR INDEMNIZABLE

En caso de reclamación que amerite indemnización, ésta será pagada bajo el concepto de proporción indemnizable, entendiéndose como tal lo siguiente:

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

Si en el momento de ocurrir un siniestro, se determina que los bienes cubiertos tienen en conjunto un valor de reposición superior a la suma asegurada anotada en esta póliza, la Compañía solamente indemnizará en la proporción que exista entre dicha suma asegurada y el valor de reposición de los bienes.

Si la póliza comprende varios incisos, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado.

Por lo tanto la Compañía pagará el importe de los daños sufridos, una vez descontado el deducible, hasta el monto de la suma asegurada, sin exceder del valor de reposición que tengan los bienes cubiertos al momento del siniestro.

En caso de daño material a los bienes cubiertos en los términos de estas condiciones, la Compañía podrá optar por sustituirlos por otros nuevos o repararlos con materiales y refacciones nuevas a satisfacción del asegurado o bien, pagar en efectivo el valor de reposición de los mismos a la fecha del siniestro, sin exceder de la suma asegurada en vigor, una vez descontado el deducible indicado en las condiciones especiales de la póliza.

3.13 PERITAJE

En caso de 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 pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días, a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito, para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar un perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos, si así fuera necesario. Sin embargo, la comisión nacional de seguros y fianzas podrá nombrar el perito o perito tercero, en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren. El fallecimiento de una de las partes, cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una sociedad, ocurrido mientras se está realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del tercero, según el caso; si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la comisión nacional de seguros y afianzas), para que lo substituya.

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 el monto de la pérdida que eventualmente estuviera obligada la compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

3.14 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado deberá comunicar a la compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro, provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si el asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial de los riesgos, la Compañía quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.

3.15 FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas.

- a) Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran de manera imprecisa hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 4.10.3 de las condiciones generales de esta póliza.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.
- d) Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

3.16 SUBROGACIÓN DE DERECHOS

Una vez pagada la indemnización, la Compañía se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que, por causas del daño sufrido, correspondan al asegurado. Si la Compañía lo solicita, a costo de ésta, el asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

La Compañía podrá liberarse, en todo o en parte, de sus obligaciones respecto a este seguro, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

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

3.17 OTROS SEGUROS

El asegurado tiene obligación de dar aviso por escrito a la Compañía, sobre todo seguro que contrate o tenga contratado cubriendo los mismos bienes, contra los mismos riesgos, indicando, además el nombre de las compañías aseguradoras y las sumas aseguradas.

Si el asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que se trata esta cláusula, o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la compañía quedará liberada de sus obligaciones.

3.18 PRELACIÓN

Sujeto a las Condiciones Generales y a las Condiciones Particulares de este Seguro, teniendo prelación estas últimas sobre las primeras, la Compañía asegura los bienes cubiertos 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 la vigencia de esta Póliza.

3.19 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 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

3.20 MONEDA

Cualquier indemnización deberá ser pagada en la misma moneda en la que fue pagada la prima. Por lo tanto, cualquier conversión necesaria para el cálculo de la indemnización deberá ser de acuerdo al tipo de cambio y reglas publicadas en el Diario Oficial de la Federación, bajo el título de "Tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana" de la fecha en la que ocurrió el siniestro.

3.21 INTERÉS MORATORIO

En el caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se transcriben a continuación:

Ley sobre el Contrato de Seguro, Artículo 71.- "El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio."

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, Artículo 276.-

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su paso se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 esta obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generan por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 consiste 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 sólo transcurso del plazo por la ley para la exigibilidad 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 determinada;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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.

3.22 COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato, deberá enviarse a la Compañía por escrito a su domicilio indicado en la carátula de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, se notificará al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía.

3.23 COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía o a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, 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. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

3.24 LEGISLACIÓN APLICABLE

Para cuantas cuestiones se refieran a la interpretación, validez y/o cumplimiento de esta Póliza, el presente contrato de seguro queda sometido a las leyes mexicanas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en particular, al Código de Comercio y legislaciones complementarias y supletorias en materia de seguros, que serán también de aplicación a aquellos aspectos no previstos en los mismos.

3.25 COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

3.26 ARTÍCULO 25 DE A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

3.27 ARTÍCULOS CITADOS

- **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.

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 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituído 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.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

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

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

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

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

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

Artículo 131.- En el seguro contra los daños causados por el granizo, el aviso del siniestro debe darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización. En esta clase de seguro no será aplicable la disposición del artículo 114, y el asegurado tendrá la facultad de variar el estado de las cosas de acuerdo con las exigencias del caso.

- **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS:**

ARTÍCULO 19.- Se considerarán operaciones de seguros sujetas a las disposiciones de las leyes mexicanas, las que se celebren en el territorio nacional.

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.

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe

el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

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

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

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

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

- **LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS:**

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
- I **Bis.** La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora

para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

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

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

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

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

- VIII.** En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX.** La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X.** Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 4 de mayo de 2022, con el número CNSF-S0037-0149-2022 / CONDUSEF-005336-01.

4 CLÁUSULAS ADICIONALES.

ERRORES U OMISIONES

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental en la descripción de los bienes asegurados, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la póliza y sin considerar cobertura o ubicación adicional alguna, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de la prima, sujetándose a la tarifa aprobada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 4 de mayo de 2022, con el número CNSF-S0037-0149-2022 / CONDUSEF-005336-01.

VENTA DE SALVAMENTO

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo este seguro, si la Compañía opta por hacerse cargo de cualquier mercancía que resulte como salvamento, no podrá disponer de ella bajo el nombre y marca registrada del asegurado sin previa conformidad del mismo.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 4 de mayo de 2022, con el número CNSF-S0037-0149-2022 / CONDUSEF-005336-01.

COASEGURO CONVENIDO

Nombre del Asegurado:	
Número de Póliza:	
Vigencia:	

A solicitud del asegurado, se emite el presente convenio que se adhiere y es parte integrante de la presente póliza de seguro, las Compañías de Seguros que suscriben el presente convenio y que en adelante se denominarán Coaseguradoras.

ACUERDAN:

Primero: Designar como representante común de las Coaseguradoras a Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.

Segundo: Autorizar al representante común para que proceda a:

Emitir la presente póliza única, a favor del Asegurado que se menciona en la caratula de esta póliza, a cuyas disposiciones se sujetarán las compañías Coaseguradoras participantes.

Ejercer la representación de todas las Coaseguradoras en sus relaciones con el Asegurado, el cual a su vez expresa su acuerdo de entenderse con dicha Compañía en forma directa y exclusiva.

A cobrar las primas correspondientes y una vez que el Asegurado o Contratante pague la prima correspondiente de acuerdo a lo convenido en la Póliza, el representante común entregará la parte de la prima que corresponda a la Coaseguradoras después de recibir efectivamente el pago de la prima.

Ajustar y liquidar cualquier reclamo que se origine como consecuencia de la protección que otorga la presente Póliza y distribuirlo entre las Coaseguradoras.

Las coaseguradoras aceptan dirigirse bajo las clausulas señaladas en el presente convenio.

Tercero: De la representación y Siniestros

Los Coaseguradoras en sus relaciones con el Asegurado, estarán siempre representados por el representante Común, incluso cuando se trate de declarar, tramitar o liquidar los siniestros. Sólo el Representante Común deberá dirigirse al Asegurado para comunicarle aquellas contingencias de las que haya de dar cuenta a sus coaseguradores. Asimismo, en caso de siniestro, las decisiones que sea preciso adoptar para la común defensa de los intereses de Asegurado y Coaseguradoras se tomarán previo acuerdo entre el Asegurado y el representante Común, salvo en el caso de que por circunstancias especiales se delegue de forma expresa y de mutuo acuerdo, por lo que las coaseguradoras seguirán en todo momento la suerte del Representante Común, teniendo al efecto las Coaseguradoras que realizar el reembolso de los gastos que el Representante Común haya erogado por concepto de siniestros en un término no mayor a 10 días hábiles posteriores a la solicitud que la Compañía Líder le realice por vía escrita, salvo en los casos que de mutuo acuerdo entre la Compañía Aseguradora Líder y las Coaseguradoras se determine que deberá indemnizarse de manera directa por cada una de estas al Asegurado, de acuerdo a su parte proporcional. El reembolso antes señalado aplicará también para casos de acciones legales.

Cuarta: Del riesgo y responsabilidad

Este convenio de coaseguro crea obligaciones conjuntas, no solidarias, entre los coaseguradores y, por lo tanto, cada coasegurador asume individualmente el porcentaje y monto del riesgo que protege.

Las Coaseguradoras se comprometen a indemnizar al Asegurado, en la proporción que se describe al calce del presente convenio, de acuerdo a los límites, coberturas y cláusulas contenidas en o endosadas a la Póliza y que formen parte de la misma.

El límite de responsabilidad indicado en la carátula de la póliza, los sublímites de responsabilidad, en su caso, y las primas correspondientes, se distribuirán entre los coaseguradores, de acuerdo a los porcentajes que se describen en el presente.

Quinta: Este Convenio de Coaseguro, es meramente administrativo y por lo tanto, no afecta los derechos que le asisten al asegurado, respecto de cada una de las Compañías Coaseguradoras en la proporción que les corresponda.

Sexta: Este Convenio de Coaseguro tiene la misma vigencia de la póliza.

Para Constancia y aceptación, firman el presente convenio las compañías Coaseguradoras, bajo el porcentaje y monto que individualmente asume cada una de ellas.

Nombre de la Compañía Aseguradora	Participación en Porcentaje	Nombre y Firma del representante Legal
Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.	%	
	%	
	%	

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 4 de mayo de 2022, con el número CNSF-S0037-0149-2022 / CONDUSEF-005336-01.