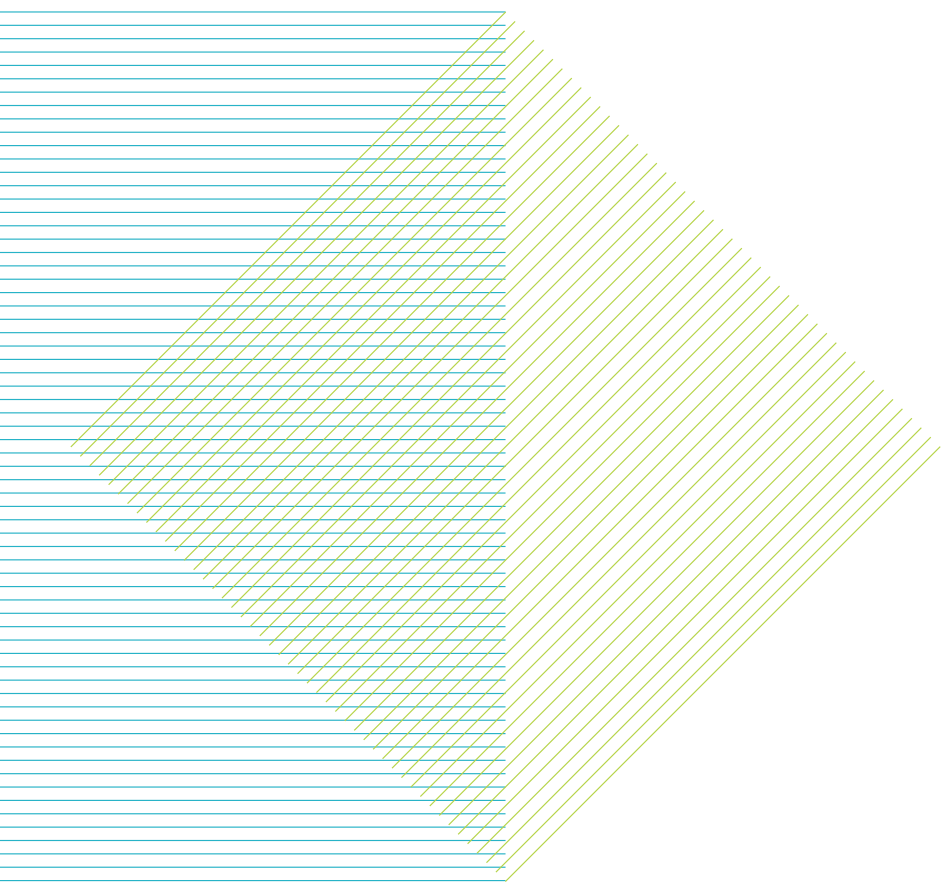




Aut. C.N.S.F. Oficio No. CNSF-S0016-0249-2012. 27 de junio de 2012

**Seguro
contra Rotura
de Cristales**

Seguros Bx+



Condiciones Generales

**Seguro
contra Rotura
de Cristales**

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001563-01, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

ÍNDICE			
DEFINICIONES	7	CLÁUSULA 18ª.- PRESCRIPCIÓN	17
CLÁUSULA 1ª.- BIENES ASEGURADOS	8	CLÁUSULA 19ª.- PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO	17
CLÁUSULA 2ª.- RIESGOS CUBIERTOS	8	CLÁUSULA 20ª.- INTERESES MORATORIOS	19
CLÁUSULA 3ª.- BIENES Y RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO	8	CLÁUSULA 21ª.- OTROS SEGUROS	23
CLÁUSULA 4ª.- EXCLUSIONES	9	CLÁUSULA 22ª.- FRAUDE, DOLO O MALA FE	23
CLÁUSULA 5ª.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	9	CLÁUSULA 23ª.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO	24
CLÁUSULA 6ª.- MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO	12	CLÁUSULA 24ª.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS	24
CLÁUSULA 7ª.- INDEMNIZACIÓN	12	CLÁUSULA 25ª.- MONEDA	25
CLÁUSULA 8ª.- DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	12	CLÁUSULA 26ª.- LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN	25
CLÁUSULA 9ª.- LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	12	CLÁUSULA 27ª.- DEDUCIBLE	25
CLÁUSULA 10ª.- INSPECCIÓN	13	CLÁUSULA 28ª.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	25
CLÁUSULA 11ª.- DISMINUCIÓN DE TARIFAS REGISTRADAS	13	CLÁUSULA 29ª.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	27
CLÁUSULA 12ª.- ARTICULO 25.- (Ley sobre el Contrato de Seguro)	13	CLÁUSULA 30ª.- PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA	28
CLÁUSULA 13ª.- VALOR DEL SEGURO	15	CLÁUSULA 31ª.- TERRITORIALIDAD	28
CLÁUSULA 14ª.- PERITAJE	15	CLÁUSULA 32ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	28
CLÁUSULA 15ª.- COMPETENCIA	16	CLÁUSULA 33ª.- DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES	29
CLÁUSULA 16ª.- REVELACIÓN DE COMISIONES	16	CLÁUSULA 41ª. PRECEPTOS LEGALES	29
CLÁUSULA 17ª.- COMUNICACIONES	16	ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES	31

DEFINICIONES

La Compañía

Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más.

Contratante

Persona que celebra el Contrato de Seguro con La Compañía y que se encuentra obligada al pago de las Primas aplicables. El Contratante será el propio Asegurado, salvo indicación en contrario.

Asegurado

Persona titular de la Póliza, a quien corresponderán los derechos y obligaciones que se deriven del presente Contrato cuyo nombre y domicilio se indican en la Carátula de la Póliza.

Siniestro

Es la ocurrencia del Riesgo Cubierto en el Contrato de Seguro en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este Contrato.

Agravación del Riesgo

Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el Riesgo Cubierto por esta Póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista; su modificación implicará la obligación de notificarla a La Compañía para que ésta opte entre la continuación de la Cobertura o la rescisión del Contrato.

Participación sobre la Pérdida o Deducible

Es la cantidad que en cada Siniestro queda a cargo del Asegurado, estipulándose como un porcentaje de la Pérdida.

Valor de Reposición

Para efectos de este seguro, se entenderá por Valor de Reposición el precio de un cristal nuevo, incluyendo los gastos de instalación, remoción, fletes y demás gastos en caso de haberlos.

Inmueble

Tal como se usa en esta Póliza, comprende sólo aquella parte del interior del predio ocupado por el Asegurado y descrito en la Carátula de la Póliza.

UMA

Unidad de Medida y Actualización.

CLÁUSULA 1ª.- BIENES ASEGURADOS

Este seguro cubre los cristales mientras están debidamente instalados en el inmueble descrito en la Carátula de la Póliza y/o su interior.

CLÁUSULA 2ª.- RIESGOS CUBIERTOS

Este seguro cubre las Pérdidas o Daños Materiales de los cristales asegurados, su instalación y remoción causados por la rotura accidental súbita e imprevista o por actos vandálicos.

CLÁUSULA 3ª.- BIENES Y RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Salvo convenio expreso y mediante el pago de la Prima correspondiente, esta Póliza no ampara los Daños o Pérdidas ocasionados a:

1. Lunas, cubiertas, vitrinas, divisiones, vitrales, cristales curvos o estructurales, así como domos.
2. Cualquier tipo de película que tengan los cristales asegurados.
3. Daños o Pérdidas Materiales a cristales asegurados por reparaciones, alteraciones, mejoras del inmueble descrito en la Carátula de la Póliza y/o cristales asegurados.

4. Al decorado del cristal o cristales asegurados (tales como plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realces y análogos) o a sus marcos.

CLÁUSULA 4ª.- EXCLUSIONES

Esta Póliza en ningún caso cubre las Pérdidas o Daños causados por:

1. Daños a cristales con espesor menor a 4 mm;
2. Daños a cristales de cualquier espesor, por raspaduras, rayaduras u otros defectos superficiales;
3. Cristales en edificios que se encuentren en construcción;
4. Daños derivados a cristales asegurados por traslados o demolición del edificio donde estén colocados.
5. Daños producidos directa o indirectamente a consecuencia de terremotos, rayos, cualquier fenómeno meteorológico, explosión e incendio.
6. Responsabilidad Civil hacia Terceros en sus bienes o en sus personas por Pérdidas o Daños causados por los bienes asegurados.

CLÁUSULA 5ª.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de Siniestro, el Asegurado se obliga a:

1. Medidas de Salvaguarda o Recuperación.- Al ocurrir un Siniestro, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos

los actos que tiendan a evitar o disminuir el Daño o a evitar que éste aumente. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a La Compañía y actuará conforme a lo que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación, podrá afectar los derechos del Asegurado, en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Los gastos hechos por el Asegurado, que no sean manifiestamente improcedentes, serán cubiertos por La Compañía, y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, La Compañía tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones, salvo que hubiera intención fraudulenta del Asegurado, en cuyo caso La Compañía quedará liberada de sus obligaciones respecto a este contrato.

2. Aviso de Siniestro.- Al ocurrir un Siniestro, el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tendrá la obligación de comunicarlo a La Compañía por teléfono, correo electrónico o por el medio de comunicación más rápido disponible, y confirmarlo por carta certificada, tan pronto como tenga conocimiento de él y, en todo caso, dentro de los cinco (5) días siguientes, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otra. La falta de este aviso dentro del plazo expresado podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el Daño o si La Compañía hubiere tenido aviso de él, dentro de ese plazo estipulado; también notificará a La Compañía cualquier reclamación que reciba, relacionada con tal Siniestro. Sin perjuicio de que inmediatamente después del Siniestro se tomen las medidas necesarias para protección o salvamento, La Compañía deberá de inmediato a partir de la fecha de la notificación del Siniestro, examinar los bienes dañados antes de que inicien las reparaciones, salvo en el caso de que el Asegurado haya optado a proceder de inmediato con la reparación, dado la urgencia de ésta, caso en el cual procederá con posteridad a notificarlo a La Compañía para solicitar el reembolso.

Si el Daño al equipo asegurado fuere causado por terceras personas, el Asegurado, en cumplimiento de lo aquí estipulado,

se abstendrá de cualquier arreglo con aquellas sin la previa autorización y aprobación de La Compañía respecto a la responsabilidad que les resulte por dichos Daños.

3. Documentos, datos e informes que el Asegurado debe suministrar a La Compañía.- El Asegurado comprobará su reclamación de cualquiera de las siguientes modalidades:

- a. Por medio de Reembolso:

El cual opera en aquellos casos en que el Asegurado opta por reponer el o los cristales dañados a cuenta propia y posteriormente dar aviso a La Compañía, que procederá a la indemnización del Daño.

Se solicita la siguiente documentación:

- i. Carta reclamación dirigida a La Compañía de Seguros mencionando lo ocurrido, número de cristales y su ubicación.
 - ii. Para Personas Físicas se requiere factura original.
 - iii. Para Personas Morales se requiere copia de la factura.
 - iv. Se solicita mostrar fotografías que permitan ver el cristal dañado y el repuesto.
 - v. Copia de la Póliza.
- b. La Compañía asignará un proveedor donde el Asegurado deberá entregar la siguiente documentación:
 - i. Carta reclamación dirigida a La Compañía mencionando lo ocurrido, número de cristales y su ubicación
 - ii. Copia de la Póliza
 - iii. Firma de conformidad
 - iv. Pago de Deducible

CLÁUSULA 6ª.- MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

En caso de Siniestro y mientras no haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, La Compañía podrá:

- a) Penetrar en el inmueble donde ocurrió el Siniestro con el fin de determinar la causa y magnitud del mismo.
- b) Hacer examinar, clasificar y valorar los bienes dañados y los salvados donde quiera que se encuentren. En ningún caso estará obligada La Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a La Compañía.

CLÁUSULA 7ª.- INDEMNIZACIÓN

El monto de toda Pérdida que amerite indemnización bajo esta Póliza se fijará tomando en cuenta el Valor de Reposición del bien asegurado en el momento del Siniestro.

La Responsabilidad Máxima de La Compañía en uno o más Siniestros ocurridos durante el período de vigencia de esta Póliza, no excederá en total de la Suma Asegurada que corresponda a los bienes dañados en el momento del Siniestro, menos el Deducible respectivo.

CLÁUSULA 8ª.- DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Toda indemnización que La Compañía pague por Pérdida 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 los 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 le corresponda.

CLÁUSULA 9ª.- LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Límite Máximo de Responsabilidad para La Compañía en cada Cobertura se especifica en la Carátula de la Póliza.

Dicho límite representa el importe o Responsabilidad Máxima que La Compañía está obligada a pagar o restituir como consecuencia de la ocurrencia de un Siniestro.

CLÁUSULA 10ª.- INSPECCIÓN

La Compañía tiene el derecho de inspeccionar, durante la vigencia de este Seguro, los cristales asegurados, para la protección del Asegurado y la suya propia; sin embargo, este derecho no constituirá una obligación para La Compañía, de efectuar inspecciones en fechas determinadas ni a solicitud del Asegurado o de sus representantes.

Si la inspección revelara alguna circunstancia que motivara la Agravación Esencial del Riesgo, La Compañía, mediante notificación dirigida al Asegurado a su domicilio consignado en la Carátula de esta Póliza, por el medio de comunicación más rápido disponible y confirmarlo en carta certificada, podrá:

- a) Rescindir la Cobertura, al término de los quince (15) días naturales posteriores a la fecha de notificación, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en lo relativo a Pérdidas o Daños que tengan su origen en dicha Agravación.
- b) Otorgar al Asegurado el plazo de quince (15) días, para que corrija dicha Agravación; si el Asegurado no la corrigiera dentro del plazo establecido, La Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguro en los términos de la Cláusula 29a. sobre la "Terminación Anticipada del Contrato".

CLÁUSULA 11ª.- DISMINUCIÓN DE TARIFAS REGISTRADAS

Si durante la vigencia de este Seguro disminuyeran las tarifas registradas a la terminación del mismo o antes, a solicitud del Asegurado, La Compañía le bonificará la diferencia entre la Prima Pactada y la Prima Modificada, desde la fecha de tal modificación, hasta la terminación del Seguro.

CLÁUSULA 12ª.- ARTICULO 25.- (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 (30) 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 13ª.- VALOR DEL SEGURO

La Compañía nunca será responsable por porcentajes mayores de cualquier Pérdida indemnizable que el que exista entre la Suma Asegurada y el Valor de Reposición de los bienes en el momento del Siniestro, ni porcentaje mayor que el que exista entre el monto de esta Póliza y el valor conjunto de todos los seguros existentes sobre los mismos bienes que cubran el Riesgo que haya originado la Pérdida.

En caso de reclamación que amerite indemnización, ésta será pagada bajo el concepto de Primer Riesgo.

La Compañía pagará el importe de los Daños sufridos, tomando en consideración lo estipulado en la Cláusula 27a. acerca del "Deducible", de estas Condiciones, hasta el monto de la Suma Asegurada, sin exceder del Valor de Reposición que tengan los cristales, al acaecer el Siniestro.

Es condición indispensable para que este seguro opere a Primer Riesgo mantener siempre en vigor, como mínimo de Suma Asegurada, la cantidad que aparece en la Carátula de la Póliza. En caso de Siniestro, el Asegurado se obliga a reinstalar la Suma Asegurada, cuando menos a dicha cantidad mínima y a pagar la Prima Adicional que corresponda.

Si el Asegurado no mantuviere en vigor dicha cantidad mínima, este seguro operará automáticamente en forma proporcional, excepto en aquellos casos en que se aseguren únicamente pisos, departamentos o partes de los edificios, en los que la Suma Asegurada deberá ser el valor total de todos los cristales instalados.

Que este seguro opere en forma proporcional, significa que si en el momento de ocurrir un Siniestro la Suma Asegurada en vigor es inferior a la suma mínima requerida para operar a Primer Riesgo y los bienes asegurados tienen en conjunto un valor total superior a aquella, La Compañía responderá solamente por el Daño causado en la misma proporción que exista entre dicha Suma Asegurada en vigor y el valor de todos los cristales instalados en el o los inmuebles asegurados a la fecha del Siniestro.

En caso de Daño Material a los bienes asegurados en los términos de estas Condiciones Generales, La Compañía podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado o bien, pagar en efectivo el Valor de Reposición de los mismos a la fecha del Siniestro, sin exceder de la Suma Asegurada en vigor, una vez descontada la participación sobre la Pérdida o Deducible indicado en la Carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 14ª.- 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 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 (10) días contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores los peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará, ni afectará los poderes o atribuciones del perito o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

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

El peritaje a que esta Cláusula se refiere no significa la aceptación de la reclamación por parte de La Compañía sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la Pérdida que eventualmente estuviere

obligada La Compañía a resarcir después de aplicar la participación del Asegurado en la Pérdida, si la hubiere, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 15ª.- COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía 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. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de La Compañía a satisfacer las pretensiones del Usuario.

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.

CLÁUSULA 16ª.- REVELACIÓN DE COMISIONES

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 de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 17ª.- COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá realizarse por escrito en los domicilios que para tal efecto las partes han señalado en la Carátula de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de una de las partes cambie, deberá comunicar a su contraria la nueva dirección en la República

Mexicana para todas las declaraciones o comunicaciones que deban enviarse, así como para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y obligaciones que una parte deba hacer a la otra o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que para dichos efectos haya señalado.

CLÁUSULA 18ª.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescriben en dos (2) años contados desde la fecha acontecimiento que les dio origen, Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía.

CLÁUSULA 19ª.- PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1) Prima

La Prima vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por La Compañía, las Primas pagadas contra recibo oficial expedido por ésta.

2) Pago Fraccionado

El Asegurado y La Compañía podrán convenir el pago fraccionado de la Prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir períodos de igual duración no inferiores a un mes 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 que corresponda.

3) Cesación de los efectos del contrato por falta de Pago

Pago único.

Si no hubiera sido pagada la Prima dentro del período de gracia estipulado en la Carátula de la Póliza, el cual no podrá ser inferior a tres (3) días ni mayor a treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este período.

Pago fraccionado.

Si no hubiera sido pagada la primera fracción de la Prima, dentro del período de gracia estipulado en la Carátula de la Póliza, el cual no podrá ser inferior a tres (3) días ni mayor a treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento (Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro), los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este período.

El pago de las fracciones posteriores, deberá efectuarse a más tardar el día del vencimiento señalado en el recibo correspondiente (Artículo 37 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro); en caso contrario, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

4) Lugar de Pago

Las Primas Convenidas deberán ser pagadas en cualquiera de las oficinas de La Compañía o a través de los medios que ésta facilite al Contratante.

5) Período de Gracia

Plazo que La Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

6) Rehabilitación

En caso de que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el período comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a treinta (30) días naturales después de vencido el período de gracia del recibo correspondiente. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- i. El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato que La Compañía tiene expresamente para este fin.
- ii. El Asegurado deberá comprobar que la unidad originalmente asegurada no ha presentado ningún Siniestro en el período al descubierto, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- iii. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación correspondiente establecido por La Compañía.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente en vigor por el período originalmente contratado a partir de la fecha inicial del último recibo pagado.

CLÁUSULA 20ª.- INTERESES MORATORIOS

Si La Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido por el Artículo 276 de la Ley General de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual señala lo siguiente:

“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 Seguro 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 UMA.

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 efectúa 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 21a.-OTROS SEGUROS

Si el bien asegurado estuviera amparado en todo o en partes por otros seguros de este u otro ramo que cubran el mismo Riesgo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a La Compañía, quien lo hará constar en la Póliza o en un anexo a la misma. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de existir otro u otros seguros amparando el mismo interés asegurable, el Asegurado podrá presentar su reclamación a la compañía de su elección. Una vez efectuada la totalidad del pago, La Compañía podrá repetir contra las demás Instituciones Aseguradoras involucradas de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 22a.-FRAUDE, DOLO O MALA FE

Las obligaciones de La Compañía quedarán extinguidas:

- a) Si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, o bien, no se proporcione oportunamente la información que La Compañía solicite sobre hechos relacionados con el Siniestro, y por lo cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- b) Si hubiera en el Siniestro o en la reclamación Dolo o Mala Fe del Asegurado, del Beneficiario de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

- c) Si con igual propósito no entregan a tiempo a La Compañía la documentación de que tratan las Cláusulas 21a. y 5a. acerca de “Otros Seguros” y “Procedimiento en caso de Siniestro”, respectivamente.

CLÁUSULA 23a.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, las Agravaciones Esenciales del Riesgo que sufra el bien cubierto durante la vigencia del seguro. Si el Asegurado omitiera el aviso o si él provoca una Agravación Esencial del Riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA 24ª.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

En los términos del artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, La Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del Siniestro; sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las cuales fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse, para estos efectos, también como Asegurados, no habrá subrogación.

Si La Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide totalmente la subrogación, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el Daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y La Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. Si la participación del Asegurado fuera exclusivamente el Deducible y La Compañía realiza la gestión de la recuperación, el ingreso se realizará en primer término al reembolso del Deducible aplicado al Asegurado y el excedente a La Compañía.

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

CLÁUSULA 25ª.-MONEDA

Tanto el pago de la Prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de su pago.

CLÁUSULA 26ª.- LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.

CLÁUSULA 27ª.-DEDUCIBLE

En caso de Pérdidas o Daños que ameriten indemnización bajo el amparo de la presente Póliza, La Compañía responderá únicamente por la diferencia entre los Deducibles establecidos en la Carátula de la Póliza y el Límite Máximo de Responsabilidad.

CLÁUSULA 28ª.-TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este Contrato podrá darse por terminado anticipadamente, mediante notificación por escrito.

- a) Cuando el Asegurado lo dé por terminado, La Compañía tendrá derecho a lo siguiente:

La Prima que corresponda, de acuerdo con las tarifas para seguros a corto plazo registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Tarifa a Corto Plazo

VIGENCIA	FACTOR DE AJUSTE	FACTOR DE DEVOLUCIÓN A CORTO PLAZO
Hasta 10 días	0.10	0.90
Hasta 1 mes	0.20	0.80
Hasta 1.5 meses	0.25	0.75
Hasta 2 meses	0.30	0.70
Hasta 3 meses	0.40	0.60
Hasta 4 meses	0.50	0.50
Hasta 5 meses	0.60	0.40
Hasta 6 meses	0.70	0.30
Hasta 7 meses	0.75	0.25
Hasta 8 meses	0.80	0.20
Hasta 9 meses	0.85	0.15
Hasta 10 meses	0.90	0.10
Hasta 11 meses	0.95	0.05
Hasta 12 meses	1.00	0.00

- b) Cuando La Compañía lo dé por terminado, el Asegurado tendrá derecho a lo siguiente:
1. La Compañía notificará por escrito al Asegurado de la terminación de este contrato, surtiendo efecto la cancelación del Seguro después de quince (15) días de practicada la notificación respectiva.
 2. La Compañía deberá devolver al Asegurado la totalidad de la Prima no devengada neta de comisiones, de acuerdo con la tarifa para seguros de corto plazo citada, a más tardar al hacer dicha notificación sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 29ª.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar al Asegurado la Póliza correspondiente, en caso de que el cobro de Prima objeto del Seguro se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, cuya comercialización se realizó a través de vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el Artículo 102 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Al acordar la contratación del Seguro, La Compañía proporcionará al Contratante o Asegurado:

- I. El número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- II. El nombre comercial del producto de Seguro o los datos de identificación del mismo;
- III. La dirección de la página electrónica en Internet de La Compañía, con la finalidad de que se pueda identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- IV. Los datos de contacto para la atención de Siniestros o quejas de La Compañía;
- V. Los datos de la Unidad Especializada de La Compañía, y
- VI. Los datos de contacto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Enviará al Asegurado la Póliza y sus Condiciones Generales al domicilio indicado por el Asegurado, en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del Seguro.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En el supuesto de que el Asegurado no recibiere la Póliza en el plazo indicado con anterioridad, podrá solicitar a La Compañía, le sea enviada la Póliza de Seguro y sus Condiciones Generales vía correo electrónico en un tiempo no mayor a dos (2) días hábiles.

La Póliza podrá ser cancelada o no renovada de manera automática a petición del Asegurado mediante aviso dado por escrito a La Compañía, o bien, solicitando su cancelación vía telefónica o a través del mismo medio por el cual fue contratada,, para lo cual se le proporcionará un número de folio de confirmación de la cancelación y/o no renovación.

La cancelación o no renovación de la Póliza surtirá efecto en el momento que al Asegurado le sea asignado el folio de cancelación y/o no renovación.

CLÁUSULA 30ª.-PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante el período del Seguro indicado en la Carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 31ª.-TERRITORIALIDAD

Las Coberturas Amparadas por esta Póliza, se aplicarán en caso de Siniestros ocurridos dentro de la República Mexicana.

CLÁUSULA 32ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la información personal del Asegurado, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono y demás datos personales que Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del Contrato de Seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de Grupo Financiero Ve por Más así como para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Asegurado que Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más recabe en esta forma se trata con la

confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectúe con Terceros con los que La Compañía celebre contratos en interés del Asegurado o para dar cumplimiento al Contrato de Seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento de Datos Personales de Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más, ante quien el Asegurado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más se reserva el derecho a modificar este Aviso de Privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet vepormas.com

Se entenderá que el Asegurado consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

CLÁUSULA 33ª.- DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8vo. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía 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 contratación del presente Seguro.

CLÁUSULA 41a. PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros,

publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet vepormas.com, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 41618600 o 92000000 ext. 61656, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com.; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx.”

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de junio de 2012, con el número CNSF-S0016-0249-2012.

ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a continuación, se transcriben los preceptos legales utilizados en el presente contrato.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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 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 37.- En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

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 56.- Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

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 102.- Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

Artículo 103.- La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, 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, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas

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

En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

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

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

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de

prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

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 aquellos.

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 seguro 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 UMA.

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

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

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

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

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

- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento,

la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que

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

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

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 41618600 o 92000000 ext. 61656, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico acclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com.; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx.”

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de junio de 2012, con el número CNSF-S0016-0249-2012.

