



Aut. C.N.S.F. Oficio No. CNSF-S0016-0582-2017. 30 de enero de 2018.

Seguro de Equipo Electrónico



Condiciones Generales

Seguro de Equipo Electrónico

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001514-03, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

ÍNDICE

DEFINICIONES	8
SECCIÓN I. DAÑOS MATERIALES AL EQUIPO ELECTRÓNICO	11
CLÁUSULA 1a. BIENES ASEGURADOS	11
CLÁUSULA 2a. RIESGOS CUBIERTOS	11
CLÁUSULA 3a. RIESGOS, GASTOS Y BIENES NO AMPARADOS POR EL CONTRATO PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO	12
CLÁUSULA 4a. EXCLUSIONES	13
CLÁUSULA 5a. SUMA ASEGURADA	17
CLÁUSULA 6a. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE	17
CLÁUSULA 7a. INDEMNIZACIÓN	18
CLÁUSULA 8a. COBERTURA DE TUBOS Y VÁLVULAS	19
CLÁUSULA 9a. TOMÓGRAFOS ELECTRÓNICOS	23
CLÁUSULA 10a. APLICABLE EXCLUSIVAMENTE A EQUIPO DE COMPUTO (MICROCOMPUTADORAS, MINICOMPUTADORAS, IMPRESORAS, SERVIDORES) TELÉFONOS CELULARES Y RADIOLOCALIZADORES	24
SECCIÓN II. PORTADORES EXTERNOS DE DATOS AUXILIARES A LAS INSTALACIONES ELECTRÓNICAS PROCESADORAS DE DATOS ASEGURADOS EN LA SECCIÓN I DE ESTA PÓLIZA	25
CLÁUSULA 1a. BIENES ASEGURADOS	25
CLÁUSULA 2a. RIESGOS CUBIERTOS	25
CLÁUSULA 3a. EXCLUSIONES	26

CLÁUSULA 4a. SUMA ASEGURADA	27
CLÁUSULA 5a. INDEMNIZACIÓN	28
SECCIÓN III. INCREMENTO EN EL COSTO DE OPERACIÓN POR LA UTILIZACIÓN DE UNA INSTALACIÓN ELECTRÓNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENA	29
CLÁUSULA 1a. RIESGOS CUBIERTOS	29
CLÁUSULA 2a. EXCLUSIONES	29
CLÁUSULA 3a. SUSPENSIONES	30
CLÁUSULA 4a. SUMA ASEGURADA	31
CLÁUSULA 5a. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE	32
CLÁUSULA 6a. PERIODO DE INDEMNIZACIÓN	32
CLÁUSULA 7a. DEMORA EN LA REPARACIÓN	33
CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES	34
CLÁUSULA 1a. EXCLUSIONES GENERALES	34
CLÁUSULA 2a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	39
CLÁUSULA 3a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	40
CLÁUSULA 4a. MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO	42
CLÁUSULA 5a. INDEMNIZACIÓN	43
CLÁUSULA 6a. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	43
CLÁUSULA 7a. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	43
CLÁUSULA 8a. INSPECCIÓN DEL RIESGO	44

CLÁUSULA 9a. DISMINUCIÓN DE TARIFAS REGISTRADAS	44	CLÁUSULA 29a. TERRITORIALIDAD	58
CLÁUSULA 10a. ARTICULO 25.- (Ley sobre el Contrato de Seguro)	45	CLÁUSULA 30a. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	58
CLÁUSULA 11a. VALOR DEL SEGURO	45	CLAUSULA 31a. DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES	59
CLÁUSULA 12a. PERITAJE	45	CLAUSULA 32a PRECEPTOS LEGALES	59
CLÁUSULA 13a. COMPETENCIA	46		
CLÁUSULA 14a. REVELACIÓN DE COMISIONES	46		
CLÁUSULA 15a.COMUNICACIONES	47		
CLÁUSULA 16a. PRESCRIPCIÓN	47		
CLAÚSULA 17a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO	47		
CLÁUSULA 18a. INTERESES MORATORIOS	49		
CLÁUSULA 19a. OTROS SEGUROS	53		
CLÁUSULA 20a.FRAUDE, DOLO O MALA FE	53		
CLÁUSULA 21a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	54		
CLÁUSULA 22a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	54		
CLÁUSULA 23a. MONEDA	54		
CLÁUSULA 24a. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN	55		
CLAÚSULA 25a. DEDUCIBLE	55		
CLÁUSULA 26a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	55		
CLÁUSULA 27a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	57		
CLÁUSULA 28a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA	58		

DEFINICIONES

Actos de persona(s) mal intencionada(s) / Vandalismo

Actos ejecutados por persona(s) fuera de los casos de huelgas, alborotos populares, o de conmoción civil, que intencionalmente causen daños físicos a los bienes asegurados.

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 implica la obligación de notificarla a la Compañía para que ésta opte entre la continuación de su cobertura o la rescisión del contrato, en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Alborotos Populares

Conjunto de personas que haciendo uso de su superioridad numérica ocasionan daños a las propiedades del asegurado.

Asegurado

Persona titular de la Póliza, a quien corresponderán los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato cuyo nombre y domicilio se indica en la carátula de la Póliza.

Compañía

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

Conmoción Civil

Significa un levantamiento violento sustancial de parte de un gran número de personas reunidas y que actúen con un propósito o intención común.

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.

Equipo Electrónico

Equipo diseñado por un conjunto de circuitos especializados en ciertas funciones para manipular señales eléctricas y generar, canalizar y presentar información. Por ejemplo: tableros de control, computadoras, sistemas de telecomunicación.

Huelgas

Suspensión temporal de llevado a cabo por una coalición trabajadora.

Información Electrónica

Se entiende como información electrónica a los conceptos e información convertidos a una forma utilizable para comunicación, interpretación o proceso por medios electrónicos y proceso de información electromecánica o equipo controlado electrónicamente, incluyendo programas, software y otras instrucciones codificadas para el proceso y manipulación de información o la dirección y manipulación de dicho equipo.

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 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.

Valor Real

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

Valor de Reposición

Se entenderá por Valor de Reposición a la cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo, de la misma especie, modelo, clase y capacidad, incluyendo gastos por fletes, instalación y gastos aduanales si los hubiere.

SECCIÓN I. DAÑOS MATERIALES AL EQUIPO ELECTRÓNICO

CLÁUSULA 1a. BIENES ASEGURADOS

El equipo electrónico que se describe en la especificación de la Póliza, mientras se encuentre debidamente instalado dentro de las ubicaciones especificadas en la carátula de la Póliza y una vez que hayan pasado satisfactoriamente las pruebas iniciales de operación y funcionamiento, ya sea que este en operación, revisión, mantenimiento o inactivos pero en condiciones de ser utilizados en cualquier momento, tales como pero no limitados a:

Sistemas de comunicación, equipo médico, de oficinas, de fotocomposición, de señalamiento de tráfico, de telecomunicación, de emisoras, de receptoras, de investigación y análisis, de transmisión, de artes gráficas; máquinas, aparatos y equipos de informática, equipo de procesamiento de datos, equipo de medición, regulación y control, y en general los componentes donde el valor de los mismos o partes electrónicas sea mayor el 50% de su Valor de Reposición total.

CLÁUSULA 2a. RIESGOS CUBIERTOS

Los bienes que se amparan en esta cobertura y se mencionan en la especificación que se agrega y forma parte de la presente sección quedan amparados contra daños o pérdidas materiales que sufran en forma súbita e imprevista, que hagan necesaria su reparación o reemplazo a fin de dejarlos en condiciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro a consecuencia de los riesgos que enseguida se citan y únicamente dentro del predio consignado en la carátula de la Póliza, una vez terminadas las pruebas de operación iniciales, ya sea que estén en operación, revisión, mantenimiento o inactivos:

1. Incendio, impacto de rayo, implosión, explosión, extinción de incendios.
2. Humo, hollín, gases, líquidos, o polvos corrosivos, acción del agua o humedad que no provenga de las condiciones atmosféricas comunes en la región.

3. Corto-circuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, sobre tensiones causadas por rayo, tostadura de aislamientos.
4. Defectos de fabricación, de material, de diseño o de instalación.
5. Errores de manejo, descuido, negligencia, impericia o mala intención del personal del Asegurado.
6. Actos mal intencionados y dolo de terceros.
7. Pérdida o daños materiales causados por robo con violencia, tentativa de tal robo y/o asalto, entendiéndose por robo con violencia, el perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de violencia, del exterior al interior del local en que se encuentren los bienes asegurados, deje señales visibles de la violencia en el lugar por donde se penetró; así mismo se entenderá por asalto aquel perpetrado mediante el uso de fuerza o violencia (sea moral o física) sobre las personas.
8. Hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes que no sean causados por terremoto o erupción volcánica, granizo y helada.
9. Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
10. Otros daños no excluidos expresamente en esta Póliza.

CLÁUSULA 3A. RIESGOS, GASTOS Y BIENES NO AMPARADOS POR EL CONTRATO PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Por convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía, esta Póliza puede extenderse a cubrir:

1. **Terremoto y/o erupción volcánica.**
2. **Fenómenos Hidrometeorológicos, tales como: avalanchas de lodo, granizo, helada, huracán,**

inundación, inundación por lluvia, golpe de mar, marejada, nevada y vientos tempestuosos.

3. **Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.**
4. **Robo sin violencia.**
5. **Gastos adicionales por concepto de fletes express no aéreo, trabajos en días festivos y horas extras; siempre que tales gastos sean erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto.**
6. **Gastos por flete aéreo erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto.**
7. **Daños que sobrevengan en el equipo electrónico asegurado o consecuencia de daño material en el equipo de climatización.**
8. **Equipos móviles y portátiles dentro o fuera de los predios señalados en la carátula de la Póliza**
9. **Gastos por albañilería, andamios y escaleras.**

CLÁUSULA 4a. EXCLUSIONES

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

1. **Bienes Excluidos**
 - a) **Equipos tomados en arrendamiento o alquiler, cuando la responsabilidad**

recaiga en el arrendador, ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento y/o mantenimiento.

- b) Cualquier elemento o medio de operación, tales como: lubricantes, combustibles, agentes químicos, a menos que los daños sufridos sean a consecuencia de un riesgo cubierto.**

No se considera dentro de esta exclusión el mercurio utilizado en rectificadores de corriente ni los aisladores de cerámica.

- c) Equipos que operen regularmente bajo tierra, en el agua, en el aire, en naves aéreas o espaciales.**
- d) Partes desgastables, tales como los bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos, cintas, muelles, resortes, cadenas, herramientas recambiables, rodillos grabados, objetos de vidrio, porcelana o cerámica; así como la pérdida o daños que sufran por uso de dichas partes; sin embargo si quedan cubiertos, cuando los daños sufridos sean a consecuencia de un riesgo cubierto.**
- e) Equipos sin patentes o “hechizas”, es decir, aquellos equipos que tengan la marca del fabricante que respalde la integridad de los mismos en cuanto a diseño y servicio se refiere.**

2. Riesgos Excluidos

- a) Fallas o defectos de los bienes asegurados, existentes al inicio de vigencia de este seguro.**
- b) Cualquier gasto efectuado con objeto de corregir deficiencias de capacidad u operación del equipo asegurado.**
- c) Cualquier gasto erogado con respecto al mantenimiento que efectúen terceros, mediante un contrato. Entendiéndose un mantenimiento aquel que obligue a un tercero a revisar periódicamente y reemplazar partes desgastadas o defectuosas.**
- d) Pérdidas o daños de los que sean legal o contractualmente responsables el fabricante o el proveedor de los bienes asegurados.**
- e) Pérdidas o daños a equipos tomados en arrendamiento o alquiler, cuando la responsabilidad recaiga en el arrendador ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento y/o mantenimiento.**
- f) Pérdidas o daños que sufran por uso de las partes desgastables, tales como bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos, cintas, muelles, resortes, cadenas, herramientas, recambiables, rodillos grabados, objetos de vidrio, porcelana**

o cerámica, sin embargo si quedan cubiertos, cuando los daños sufridos sean a consecuencia de un riesgo cubierto.

- g) **Pérdidas o daños que sufra cualquier elemento o medio de operación, tales como: lubricantes, combustibles, agentes químicos, a excepción del mercurio utilizado en rectificadores de corriente y los aisladores de cerámica que sí quedan cubiertos en la presente Póliza, a menos que los daños sufridos sean consecuencia de un riesgo cubierto.**
- h) **Defectos estéticos, tales como raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas. Sin embargo la Compañía conviene en cubrir pérdidas o daños mencionados en este inciso cuando dichas partes hayan sido afectadas por una pérdida o daño indemnizable ocurridos a los bienes asegurados.**
- i) **Pérdidas o daños ocurridos a equipos que operen bajo tierra, en el agua, en el aire, naves aéreas o espaciales.**
- j) **Pérdidas o daños producidos por aguas subterráneas o freáticas que ocasionen filtraciones a través de la cimentación, de los pisos o de los muros de contención, o bien fracturas de dicha cimentación o de muros; asimismo no quedan cubiertos los daños por agua a consecuencia**

de obstrucciones, insuficiencias, deficiencias, roturas, fallas de la construcción o cualquier otra causa de los sistemas de desagüe o par falta de dichos desagües.

- k) **Los gastos erogados para recargar los sistemas de protecciones, a base de gas halón, cuando se hayan vaciado accidentalmente.**

CLÁUSULA 5a. SUMA ASEGURADA

El Asegurado deberá solicitar y mantener durante la vigencia del seguro, como Suma Asegurada, la que es equivalente al Valor de Reposición a nuevo de todas y cada una de las máquinas y equipos amparados. A solicitud escrita del Asegurado, la Compañía estará obligada a actualizar la Suma Asegurada mediante el pago de la prima adicional correspondiente, cada tres (3) meses o antes si fuera necesario. De no hacerse la solicitud mencionada, en caso de que la Suma Asegurada no corresponda al Valor de Reposición de los bienes asegurados se aplicará la Cláusula 6a. de *"Proporción Indemnizable"*, correspondiente a esta sección.

CLÁUSULA 6a. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

Si al ocurrir un siniestro, que importe pérdida parcial, y la Suma Asegura fuera inferior al Valor de Reposición del bien dañado, la Compañía efectuará la indemnización correspondiente en la misma proporción que exista entre la Suma Asegurada y el Valor de Reposición, sin perjuicio de la aplicación del Deducible a cargo del Asegurado.

Asimismo, cabe señalar que al ocurrir un siniestro que amerite pérdida total, la Compañía responderá sólo hasta el Límite Máximo de la Suma Asegurada que se indica en la Carátula de Póliza.

CLÁUSULA 7a. INDEMNIZACIÓN***Pérdida Parcial***

Sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula 6a. “*Proporción Indemnizable*” de la presente sección en las condiciones de esta Póliza, en caso de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien en condiciones de operación similares a la existente inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Tales gastos serán:

El costo de reparación incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario (al y del taller de reparación), impuestos y gastos aduanales, si lo hubiere, conviniéndose en que la Compañía no responderá de los daños ocasionados por el transporte del bien objeto de la reparación, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de transporte que el Asegurado deberá tomar y que ampare los bienes durante su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, dondequiera que éste se encuentre.

Cuando tal reparación o parte de ella se haga en el taller que designe el Asegurado los gastos serán:

- a) El importe de materiales y de mano de obra originados por la reparación más un porcentaje fijado de común acuerdo entre las partes para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller. A falta de acuerdo previo, la Compañía pagará por este concepto como máximo el 10% del costo de reparación.
- b) Los gastos extra por flete exprés, tiempo extra, trabajos ejecutados en domingos y días festivos, así como los gastos extras por flete aéreo, se pagarán sólo cuando se aseguren específicamente.
- c) La responsabilidad de la Compañía cesará si cualquier reparación definitiva de los bienes hecha por el Asegurado, no se hace a satisfacción de la Compañía.
- d) Si la Compañía lleva a cabo la reparación, ésta deberá quedar a satisfacción del Asegurado.

- e) Si los bienes asegurados sufrieren un siniestro y fueran reparados provisionalmente por el Asegurado y continuaran funcionando, la Compañía no será responsable por cualquier daño que éstos sufran posteriormente, hasta que la reparación se haga en forma definitiva.
- f) El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño serán a cargo del Asegurado.
- g) En pérdidas parciales no se hará reducción alguna por concepto de depreciación respecto a partes repuestas, pero para fijar la indemnización, se tomará en cuenta el valor de cualquier salvamento que se produzca.

Pérdida Total

Sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula 6a. “*Proporción Indemnizable*” de la presente sección en las condiciones de esta Póliza, en los casos de pérdida o destrucción total de los bienes asegurados la responsabilidad de la Compañía no excederá del Valor Real de estos bienes menos el valor del salvamento, si lo hubiere, sin exceder de la suma asegurada.

Cuando el costo de reparación de un bien asegurado sea igual o mayor que su Valor Real, la pérdida se considerará como total.

Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado.

CLÁUSULA 8a. COBERTURA DE TUBOS Y VÁLVULAS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones y condiciones en la Póliza o en ella endosados, este seguro se extiende a cubrir los daños o pérdidas de toda clase de tubos y válvulas. La indemnización queda limitada al Valor Real que estos bienes (incisos 1 al 7 de la presente cláusula) tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño, incluidos los gastos de transporte normal, costos de montaje y eventuales derechos arancelarios.

1. Valores Reales

- 1.1 Tubos de ánodo vertical de rayos X en generadores de un tanque y tubos de ánodo giratorio de rayos X sin contador en instalaciones de diagnósticos.
- 1.2 Tubos de rayos X y válvulas para instalaciones de terapia de superficie y cercana.
- 1.3 Tubos de amplificación de imagen.

EDAD (meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
menor a 18	100
entre 18 y 20	90
entre 21 y 23	80
entre 24 y 26	70
entre 27 y 30	60
entre 31 y 34	50
entre 35 y 40	40
entre 41 y 46	30
entre 47 y 52	20
entre 53 y 60	10
mayor de 60	0

2. Valores Reales de válvulas para instalaciones de diagnóstico

EDAD (meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
menor a 33	100
entre 34 y 36	90
entre 37 y 39	80
entre 40 y 42	70
entre 43 y 45	60
entre 46 y 48	50
entre 49 y 51	40
entre 52 y 54	30
entre 55 y 57	20
entre 58 y 60	10
mayor de 60	0

3. Valores Reales de tubos de ánodo giratorios de rayos X con contador precintado para instalaciones de diagnóstico.

Número de radiografías	Valor Real en % del Valor de Reposición
menor a 10 000	100
de 10 001 al 12 000	90
de 12 001 al 14 000	80
de 14 001 al 16 000	70
de 16 001 al 19 000	60
de 19 001 al 22 000	50
de 22 001 al 26 000	40
de 26 001 al 30 000	30
de 30 001 al 35 000	20
de 35 001 al 40 000	10
mayor que 40 000	0

4. Valores Reales de tubos de rayos X válvulas para instalaciones de terapia profunda.

Período de servicio (horas)	Edad (meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
Menor que 400	menor a 18	100
de 401 a 500	de 18 y 22	90
de 501 a 600	de 23 y 26	80
de 601 a 700	de 27 y 30	70
de 701 a 800	de 31 y 35	60
de 801 a 900	de 36 y 40	50
de 901 a 1000	de 41 y 45	40
de 1001 a 1100	de 46 y 50	30
de 1101 a 1200	de 51 y 55	20
de 1201 a 1300	de 56 y 60	10
mayor que 1300	más de 60	0

5. Valores Reales de tubos de rayos X válvulas para instalaciones de análisis de materiales.

Período de servicio (horas)	Edad (meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
Menor que 300	menor que 6	100
de 300 a 380	de 6 y 8	90
de 381 a 460	de 9 y 10	80
de 461 a 540	de 11 y 12	70
de 541 a 620	de 13 y 14	60
de 621 a 700	de 15 y 16	50
de 701 a 780	de 17 y 18	40
de 781 a 860	de 19 y 20	30
mayor que 860	mayor que 20	0

6. Valores reales de tubos receptores y emisores de imagen para instalaciones de televisión

Después de los doce (12) primeros meses de uso, se reducen los valores reales de los tubos receptores y emisores de imagen en un 3% por mes hasta un mínimo de 20% del valor de reposición.

7. Valores reales de demás tubos y válvulas

Para los demás tipos de tubos y válvulas, los valores reales en el momento de ocurrir un siniestro se determinarán a base de los datos que el fabricante proporcione.

CLÁUSULA 9a. TOMÓGRAFOS ELECTRÓNICOS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos exclusiones, Cláusulas y condiciones contenidas en la Póliza o en ella endosados, la Compañía no indemnizará al Asegurado cualquier daño o pérdida derivados de un fallo de los diferentes elementos y grupos constructivos a no ser que se compruebe que han sido causados por la acción de un fenómeno exterior sobre la instalación o por un incendio producido en la misma.

En modificación de las condiciones de indemnización de la Cláusula referente a tubos y válvulas, en instalaciones y equipos electro terapéuticos, para los tubos instalados en tomógrafos electrónicos indicados a continuación, se aplican las siguientes estipulaciones:

1. Tubos de rayos X con cuenta horas de alta tensión (tubos de ánodo vertical): (horas de servicio hasta)	Con contador de radiografías tubo de ánodo giratorio(No. de radiografías hasta)	Indemnización(%)
400	10000	100
440	11000	90
480	12000	80
520	13000	70
600	15000	60
720	18000	50
840	21000	40
960	24000	30
1080	27000	20
1200	30000	10

2. Tubos de estabilización de tensión y Nivelación

Período de empleo hasta (meses)	Indemnización (%)
36	100
39	90
41	80
44	70
47	60
49	50
52	40
55	30
57	20
60	10

CLÁUSULA 10a. APLICABLE EXCLUSIVAMENTE A EQUIPO DE COMPUTO (MICROCOMPUTADORAS, MINICOMPUTADORAS, IMPRESORAS, SERVIDORES) TELÉFONOS CELULARES Y RADIOLOCALIZADORES

No obstante lo establecido para la correcta aplicación de la suma asegurada, en los casos en los que como consecuencia del avance tecnológico, en la fecha del siniestro, los equipos asegurados ya no se encuentren disponibles en el mercado y consecuentemente ya no se pueda obtener su Valor de Reposición, la suma asegurada deberá corresponder al valor de un equipo nuevo existente en el mercado con las características técnicas y tecnológicas más parecidas y/o cercanas a las del equipo dañado y/o robado, incluyendo los gastos que necesariamente se tengan que erogar para ponerlo en operación dentro de la(s) ubicación(es) aseguradas (fletes, instalación, impuestos, derechos y gastos aduanales si los hubiere), menos la depreciación por uso y edad y el importe de Deducible pactado.

SECCIÓN II. PORTADORES EXTERNOS DE DATOS AUXILIARES A LAS INSTALACIONES ELECTRÓNICAS PROCESADORAS DE DATOS ASEGURADOS EN LA SECCIÓN I DE ESTA PÓLIZA

Mediante convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía y la obligación del pago de la prima adicional correspondiente por parte del Asegurado y haciéndolo constar en la Especificación correspondiente, esta Póliza se puede extender a cubrir la presente sección:

CLÁUSULA 1a. BIENES ASEGURADOS

Para efectos de este seguro, los portadores externos de datos son dispositivos que almacenan datos legibles mecánica o magnéticamente susceptibles de ser utilizados en la instalación electrónica procesadora de datos asegurada y que no estén unidos, no formen parte fija de dicha instalación.

CLÁUSULA 2a. RIESGOS CUBIERTOS

Los bienes que se aseguran bajo este inciso, quedan amparados contra las pérdidas o daños materiales ocasionados por los mismos riesgos cubiertos con sujeción a la Sección I sobre “*Daños Materiales al Equipo Electrónico*”, incluyendo los amparados por las coberturas adicionales que se hubieren contratado.

De igual manera se amparan los gastos de reproducción y la regrabación de la información en ellos almacenada, siempre que el Asegurado disponga de la fuente de información necesaria, así como los gastos de traslado de dicha fuente de información al predio especificado en la póliza. Esta cobertura sólo opera mientras los portadores externos de datos se encuentren dentro del predio estipulado en la carátula de la Póliza, o bien en otra ubicación convenida con el Asegurado.

Sin embargo, los bienes asegurados bajo esta sección quedan cubiertos fuera de los predios indicados cuando se estén utilizando o vayan a ser utilizados con motivo de la operación de equipos móviles o portátiles que estén amparados fuera de esos predios, conforme a la cobertura adicional

a que se refiere la Cláusula 2a. de “*Riesgos Cubiertos*” correspondiente a la Sección I sobre “*Daños Materiales al Equipo Electrónico*”.

CLÁUSULA 3a. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones mencionadas en la Sección I de “*Daños Materiales al Equipo Electrónico*”, la Compañía no será responsable por:

1. Bienes Excluidos

- a) Portadores Externos de datos sin utilidad para el Asegurado
- b) Programas en desarrollo o investigación
- c) Portadores externos de datos descartados

2. Riesgos Excluidos

- a) Cualquier gasto resultante de falsaprogramación o clasificación o inserción de datos y de anulación accidental de informaciones, excepto cuando se origina por un siniestro amparado bajo la Sección I.
- b) Pérdida de información causada por campos magnéticos.
- c) Reproducción y grabación de información que no sea necesaria o si no hiciere dentro de los doce (12) meses posteriores al siniestro, en cuyo caso la Compañía sólo indemnizará el importe que corresponda al material de los portadores externos.

- d) Daños y responsabilidad por reducción de ingresos y/o cualquier otra pérdida consecucional.
- e) Desgaste o deterioro paulatino de los portadores externos de datos.
- f) Cualquier beneficio adicional obtenido mediante una alteración o modificación de la información originalmente contenida en los portadores.
- g) Daños o pérdida de información a consecuencia de virus.
- h) Daños o pérdidas de información a consecuencia de errores en lecturas fechas.
- i) Gastos de diseño de cualquier tipo de programas contenidos en los portadores externos de datos.

CLÁUSULA 4a. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada deberá consistir en la cantidad que fuera necesario erogar para reemplazar los portadores de datos asegurados según lista anexa, incluyendo el costo de material virgen y el de reproducir y grabar la información ahí contenida.

Sin embargo, la Compañía, sin perjuicio del Deducible que corresponda, pagará íntegramente el importe de los gastos causados por daños sufridos hasta el monto de la suma asegurada correspondiente al portador o portadores asegurados dañados.

A partir de la fecha en que ocurra un siniestro a indemnizar, la suma asegurada quedará reducida por el resto de la vigencia, en la cantidad indemnizada, a menos que esta fuera restituida.

CLÁUSULA 5a. INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará aquellos gastos que el Asegurado compruebe haber realizado dentro del periodo de doce (12) meses contados a partir de la fecha del siniestro estrictamente para reponer los “Bienes Asegurados” descritos en la Cláusula 1a. de la presente sección, hasta una condición equivalente a la que existía antes del siniestro, y hasta donde sea necesario para permitir que continúe normalmente las operaciones que venía realizando.

En caso de siniestro que afecte esta Sección, la indemnización a cargo de la Compañía comprende:

1. El costo de adquisición de los portadores externos de datos afectado por el siniestro, y
2. Los gastos en que incurra para afectar la reproducción y grabación de la información en ellos almacenada

En ambos casos, sin exceder el Valor de Reposición y la suma asegurada.

Si debido a la voluntad del Asegurado hubiere demora en el ajuste, y aumentaren los precios de material y mano de obra entre las fechas del siniestro y del pago del mismo; la Compañía indemnizará el daño a costos en la fecha en que hubiere convenido en pagar en efectivo; siendo por cuenta del Asegurado la diferencia, más el importe del Deducible especificado en la Póliza.

SECCIÓN III. INCREMENTO EN EL COSTO DE OPERACIÓN POR LA UTILIZACIÓN DE UNA INSTALACIÓN ELECTRÓNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENA

Mediante convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía y la obligación del pago de la prima adicional correspondiente por parte del Asegurado y haciéndolo constar en la Especificación correspondiente, esta Póliza se puede extender a cubrir la presente sección:

CLÁUSULA 1a. RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía conviene en que, si los bienes cubiertos con arreglo a la sección I de esta Póliza referente a “*Daños Materiales al Equipo Electrónico*” fueron destruidos o dañados a consecuencia de los riesgos amparados bajo la citada sección o a consecuencia de los riesgos adicionales que se hubieren contratado y fueran interrumpidas o entorpecidas las operaciones del sistema electrónico de procesamiento de datos, la Compañía indemnizará al Asegurado por los gastos adicionales que desembolse al hacer uso de un sistema electrónico de procesamiento de datos ajeno y suplente, que le permita continuar sus operaciones durante el número de meses que se hubiere convenido como período de indemnización.

CLÁUSULA 2a. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones mencionadas en la Sección I de “*Daños Materiales al Equipo Electrónico*”, la Compañía no será responsable por cualquier gasto adicional a consecuencia de:

1. Incremento del período de indemnización causado por ampliaciones o mejoras de la instalación electrónica procesadora de datos dañada.

2. **Gastos erogados para reconstruir y/o regrabar información contenida en portadores de datos externos.**
3. **Falta de material necesario para proseguir normalmente el procesamiento de datos.**
4. **La aplicación de cualquier Ley Estatal o Federal que limite o impida la reconstrucción o reparación de los bienes.**
5. **La suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier permiso, licencia, contrato de arrendamiento o cesión.**
6. **Pérdida de mercado o cualquier otra pérdida consecuencial diferente a la asegurada en esta Sección.**
7. **La imposibilidad económica del Asegurado para hacer frente al gasto de reconstrucción o reparación de los bienes dañados asegurados en la Sección I.**

CLÁUSULA 3a. SUSPENSIONES

La cobertura de esta Sección quedará sin efecto en los casos siguientes:

1. **Si después de un siniestro el Asegurado suspendiera sus operaciones para no volverlas a reanudar.**
2. **Si por causas ajenas a cualquiera de los riesgos cubiertos por esta Póliza, los inmuebles fueran clausurados o las actividades suspendidas por**

orden de autoridad, legalmente reconocida con motivo de sus funciones.

3. **Si después de un siniestro, el Asegurado no conservara la cobertura de daños materiales de la Sección I.**

En dichos casos operará el segundo párrafo de la CLÁUSULA 26a. “Terminación Anticipada del Contrato” de las condiciones aplicables a todas las Secciones.

CLÁUSULA 4a. SUMA ASEGURADA

1. La suma asegurada debe ser anual e igual a la cantidad que sea necesaria erogar durante doce (12) meses, por el incremento en costos de operación asegurado, aunque se seleccione un período de indemnización más corto.
2. Hay que fijar sumas aseguradas separadas para cada IEPD (Instalación Electrónica de Procesamiento de Datos) o para cada instalación foto compositora independiente.
3. La suma asegurada se determinará como sigue:
 - 3.1 Gastos adicionales erogados varias veces.
 - a) Incremento en el costo diario de operación al utilizar las IEPD o instalaciones foto compositoras ajenas o por utilizar otros procesos de computación, fotocomposición u operación, añadiendo:
 - b) Incremento diario en percepciones usuales de empleados propios, sueldos de empleados ajenos; costos diarios por servicios: más:
 - c) Gastos diarios por transporte de: portadores de datos; materiales y personal; menos

- d) Gastos ahorrados, por ejemplo, por renta diaria de la IEPD o instalación foto compositora propia y por menor consumo de energía eléctrica diaria:
- e) La suma de los gastos indicados en los incisos anteriores (a, b, c y d), Multiplicando este resultado por los días que trabaja el IEPD o la instalación foto compositora propias al mes todo multiplicado por doce (12) meses.

3.2 Gastos adicionales erogados una sola vez.

La suma asegurada corresponderá a los gastos adicionales no usuales y no dependientes del tiempo, por lo que, se determinará en base a conceptos como los siguientes:

- a) Los costos para convertir el sistema a otros procesos de trabajo.
- b) Costo de transporte en que se incurra una sola vez.

Cabe mencionar, que a partir de la fecha en que ocurra un siniestro indemnizable, la suma asegurada quedará reducida por el resto de la vigencia, en la cantidad indemnizada, a menos que esta fuera restituida.

CLÁUSULA 5a. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

Si después de la interrupción de la operación del sistema electrónico del procesamiento de datos asegurado, se encontrara que los gastos adicionales erogados durante el periodo de interrupción fueran mayores que la parte proporcional de la suma asegurada anual aplicable a dicho periodo, la Compañía sólo será responsable de aquella parte de la Suma Asegurada anual convenida que corresponda a la proporción entre el periodo de interrupción y el periodo de la indemnización convenida.

CLÁUSULA 6a. PERIODO DE INDEMNIZACIÓN

El período de indemnización amparado por esta Sección, en ningún caso excederá del número de meses contratados y estipulados en la

carátula, iniciándose la vigencia del mismo a partir del momento en que se ponga en operación el equipo electrónico de procesamiento de datos suplentes, sin quedar limitado dicho periodo por la fecha de expiración de esta Póliza. Pero si el Asegurado cancelare la Sección I sobre "*Daños Materiales al Equipo Electrónico*", quedará automáticamente cancelada la Presente Sección.

Indemnización Mensual

La indemnización estará limitada al período de indemnización establecida en la carátula de la Póliza sin exceder de las sumas aseguradas mensual y diaria determinadas conforme a la CLÁUSULA 1a. de "*Riesgos Cubiertos*". de esta Sección.

CLÁUSULA 7a. DEMORA EN LA REPARACIÓN

La Compañía responderá por un plazo máximo de cuatro (4) semanas por demora en reparación causadas por:

- a) Traslado de partes de repuesto o equipo desde la fábrica o bodega del proveedor, hasta el predio del Asegurado.
- b) Traslado del equipo hasta el taller donde lo reparen y su regreso.
- c) Esperar la llegada de especialistas extranjeros al predio del Asegurado.
- d) Esperar permisos de importación y exportación de las partes o la adquisición de moneda extranjera.
- e) Falta de partes de repuesto para la reparación de la instalación electrónica procesadora de datos dañadas o del equipo completo, cuando dichas partes o equipo completo no sea factible obtenerlas porque no se puedan importar o no se fabriquen.

En este caso, la responsabilidad máxima de la Compañía quedará limitada a cuatro (4) semanas de operación de la instalación suplente y en su caso la Compañía devolverá la parte de la prima no devengada del bien dañado, descontando el Deducible correspondiente.

CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES**CLÁUSULA 1a. EXCLUSIONES GENERALES**

En adición a las exclusiones que particularmente se consigan en cada una de las Secciones de que consta esta Póliza, la Compañía no será responsable en ningún caso por pérdidas o daños a consecuencia de:

1. Daños y Responsabilidad por reducción de ingresos y/o cualquier otra pérdida consecencial, entendiéndose como tal la pérdida de cualquier ganancia, utilidad, provecho o lucro cesante lícito esperado resultante de la realización o entorpecimiento de las operaciones del negocio con motivo de la ocurrencia del riesgo.
2. Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento prolongado, continuo, o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas o ambientales imperantes en el predio, tales como: desgaste, erosión, corrosión, incrustación, sedimentación, agrietamiento, cavitación.
3. Gastos de mantenimiento y los ocasionados por mejoras.
4. Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
5. Vibración o choque sónico causados por aviones u otros mecanismos.
6. Robo que se realice durante o después de la ocurrencia de un incendio, explosión o algún fenómeno meteorológico o sísmico.
7. Robo en el que intervengan directamente empleados o dependientes del Asegurado, ya sea que actúen solos o en combinación con otras personas.
8. Robo cometido por los beneficiarios o causahabientes del Asegurado o por los apoderados de cualquiera de ellos, o de personas de las cuales el Asegurado sea civilmente responsable.
9. Interrupción o fallas del suministro de corriente eléctrica de la red pública, de gas o de agua.
10. Actos dolosos o culpa grave del Asegurado, sus representantes o personas responsables de la Dirección, Técnica, siempre que dichos actos o culpa sean directamente atribuibles a dichas personas.
11. 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, actos ejecutados por persona o personas con el fin de derrocar al gobierno o uso de artefactos explosivos.

12. Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de los bienes por las autoridades competentes, legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
13. Destrucción de los bienes por actos de autoridad, legalmente reconocidas motivo de sus funciones.
14. Interferencia de huelguistas u otras personas en la reparación o restauración del daño o en la reanudación o continuación del negocio.
15. **TERRORISMO** que para efectos de esta Póliza se define, como los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía. Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o de cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de Terrorismo.
16. Virus de computadora. Los cuales incluyen pero no están limitados a: "Caballos de Troya", "Gusanos" y "Bombas de Tiempo o Lógica"
17. Crimen Informático
18. Pérdida, daño, destrucción, distorsión, borradura, corrupción o alteración de información electrónica por cualquier causa, incluyendo pero no limitado a: virus de computadora, pérdida de uso, reducción de funcionalidad y cualquier tipo sin importar cualquier otra causa de evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida.
19. Pérdida, daños materiales, perjuicios o gastos causados, directamente, por falta de funcionamiento, errores de diseño, o por fallas errores o deficiencias de cualquier dispositivo, equipo de procesamiento de datos o microchip, sistema operativo, microprocesador (chips de computadora), circuito integrado, accesorio similar, software o sistema de cómputo, sea o no propiedad del Asegurado o que este bajo su control o posesión, como consecuencia de

la incapacidad de sus componentes físicos o lógicos, para reconocer correctamente o utilizar una fecha que se intente representar, antes, durante y en fechas subsecuentes al año 2000 que resulten de la incapacidad para:

- a. Reconocer correctamente cualquier fecha que corresponda de acuerdo a la fecha real del calendario.
- b. Capturar, salvar, retener y/o manipular correctamente, interpretar y procesar cualquier información, dato, comando o instrucción como resultado del manejo de cualquier fecha que no sea la correcta de acuerdo a la fecha real del calendario.
- c. Capturar, Salvar, retener o procesar correctamente cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando que haya sido programado dentro de algún software cuando este comando cause la pérdida de información o la incapacidad para capturar, salvar, retener o procesar esta información en cualquier tiempo.
- d. Cualquier gasto por concepto de la modificación o reparación de cualquier componente del sistema de procesamiento de datos o relacionado con el equipo de cómputo que se relacione con la corrección de las deficiencias de programación y operación.

- e. Gastos generados por cabios, modificaciones o reparaciones realizadas o intentadas respecto de los componentes físicos o lógicos ya definidos, con motivo de la llegada de las fechas, así como cualquier daño o pérdida derivada de la falla, insuficiencia, o mal funcionamiento de cualquier componente, consulta, evaluación de diseño, mantenimiento, reparación, supervisión realizada por o para el Asegurado, así como cualquier daño causado por la interacción de computadoras o sistemas de terceros con el equipo del Asegurado que deriven de la imposibilidad de reconocer las fechas tal cual se ha estipulado en la presente cláusula.
- f. Las pérdidas, daños materiales, perjuicios o gastos causados, directamente, a que se refiere el presente inciso (s), estás excluidos independientemente de las causas que lo contribuyan concurrentemente, o en cualquier orden.

CLÁUSULA 2a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

La cobertura de esta Póliza queda sujeta al cumplimiento por parte del Asegurado de las siguientes obligaciones:

1. Mantener los bienes asegurados en buen estado de funcionamiento.
2. No sobrecargarlos habitual o intencionalmente o utilizarlos en trabajo para los que no fueron construidos

3. Cumplir con los respectivos reglamentos técnicos y administrativos relacionados con la instalación y funcionamiento del equipo
4. Mantener vigente contratos de mantenimiento con los fabricantes o proveedores de los equipos asegurados, que así lo requieran, según se anota en la carátula de la Póliza para garantizar un mantenimiento y revisión regular de los mismos.
5. Tener una instalación de aire acondicionado para controlar el ambiente en que se encuentren los equipos asegurados que así lo requieran, conforme a las especificaciones del fabricante.
6. Estar conectados a una tierra adecuada y exclusiva, conforme a las especificaciones del fabricante de los equipos asegurados. Asimismo, contar con descargadores de sobretensiones atmosféricas a tierra y equipos reguladores de voltaje; tratándose de centros de cómputo, tener equipos compensadores de interrupciones de la corriente (No Break, U.P.S)

Si el Asegurado no cumple con estas obligaciones, la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad, siempre y cuando dicho incumplimiento haya influido directamente en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 3a. 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 este 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. Conservar las partes dañadas o defectuosas y tenerlas a la disposición para que puedan ser examinadas por él o los representantes de la Compañía, por un lapso máximo de siete (7) días contados a partir de la fecha de notificación del siniestro, siempre y cuando la Compañía no dé otras instrucciones por escrito.
3. 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 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.

Si el daño al bien 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.

4. Documentos, datos e informes mínimos que el Asegurado debe suministrar a la Compañía.- El Asegurado comprobará su reclamación y demás circunstancias de la misma, en los términos de esta Póliza. 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 puedan determinarse las circunstancias y consecuencias de su realización. El Asegurado, para agilizar el trámite de su siniestro, entregará a la Compañía, dentro de los quince (15) días siguientes al siniestro o dentro del plazo que ella le hubiere concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

- a. Una relación detallada y exacta de los bienes destruidos o averiados, así como un estado de los daños causados por el siniestro y el importe de dichos daños, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento inmediato anterior al siniestro.
- b. Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes dañados.
- c. Los planos, proyectos, libros, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, actas y, en general, todos los documentos que sirvan para apoyar su reclamación; y
- d. Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo y a petición y a costa de la Compañía, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

CLÁUSULA 4a. 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:

1. Penetrar en el inmueble donde ocurrió el siniestro con el fin de determinar la causa y magnitud del mismo.
2. 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.

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

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

CLÁUSULA 5a. INDEMNIZACIÓN

El monto de toda pérdida que amerite indemnización bajo esta Póliza se fijará tomando en cuenta el valor Real o de Reposición, según aplique, en el momento en que ocurra el siniestro y de acuerdo a cada sección sin perjuicio de lo establecido en las Cláusulas de “*Proporción Indemnizable e Indemnización*”.

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 6a. 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 pague la prima que le corresponda.

CLÁUSULA 7a. LÍMITE 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 8a. INSPECCIÓN DEL RIESGO

La Compañía tiene el derecho de inspeccionar, durante la vigencia de este Seguro, los equipos 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.

El Asegurado está obligado a proporcionar al inspector de la Compañía todos los detalles e información necesaria para apreciación del riesgo.

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:

1. 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.
2. 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 26a. sobre la "Terminación anticipada del contrato".

CLÁUSULA 9a. 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 bonificara la diferencia entre la prima pactada y la prima modificada, desde la fecha de tal modificación, hasta la terminación del Seguro.

CLÁUSULA 10a. 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 el día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 11a. VALOR DEL SEGURO

La Compañía nunca será responsable por porcentajes mayores de cualquier pérdida indemnizable entre la suma asegurada y el Valor Real ó el Valor de Reposición, según aplique, de los bienes en el momento del siniestro, ni porcentaje mayor 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.

CLÁUSULA 12a. 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 hiciere. Antes de empezar sus labores los peritos nombrarán en tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida 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, 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 13a. 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 14a. REVELACIÓN DE COMISIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado 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 15a.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, tendrá validez si se hacen en la última dirección que para dichos efectos hayan señalado.

CLÁUSULA 16a. 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.

CLAÚSULA 17a. 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 periodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán y deberán ser pagadas al inicio de cada periodo. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

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

i) Pago único.

Se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del pago del recibo, de conformidad con lo estipulado en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

ii) Pago fraccionado.

Se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento del pago del recibo, de conformidad con lo estipulado en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si no hubiese sido pagada la fracción correspondiente de la Prima, dentro del periodo de gracia estipulado, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

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) Periodo 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 que el contrato de seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Asegurado podrá proponer la rehabilitación del contrato, siempre y cuando el periodo 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 periodo 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 los bienes asegurados originalmente asegurados no ha presentado ningún siniestro en el periodo 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 periodo originalmente contratado a partir de la fecha inicial del último recibo pagado.

CLÁUSULA 18a. 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 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 seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

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

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

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

CLÁUSULA 19a. 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 contratación 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 efectuado 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 20a.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 19a. y 3a. acerca de “Otros seguros” y “Procedimiento en caso de siniestro”, respectivamente.

CLÁUSULA 21a. 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 22a. 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 23a. 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 24a. 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.

CLAÚSULA 25a. 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 para cada una de las secciones contratadas, en la carátula de la Póliza y el Límite Máximo de Responsabilidad del o lo equipos dañados.

En caso de siniestro originado por algún riesgo cubierto por convenio expreso, y cuando en el endoso correspondiente se señale otro Deducible, se aplicará únicamente éste último.

Para la Sección III, quedarán a cargo del Asegurado los gastos correspondientes al Deducible en días estipulado en la carátula de la Póliza, a partir de la fecha en que se haga uso del equipo suplente.

CLÁUSULA 26a. 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 27a. 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 que se puedan 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; y
- V. Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.
- VI. Los datos de contacto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Se 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 28a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante el periodo del seguro indicado en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 29a. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza, se aplicarán en caso de siniestros ocurridos dentro de la República Mexicana.

CLÁUSULA 30a. 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 efectuó 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 quién 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 www.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.

CLAUSULA 31a. 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 conozcan o deba conocer en el momento de la contratación del presente seguro.

CLAUSULA 32a 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 www.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 30 de enero de 2018, con el número CNSF-S0016-0582-2017.

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 aquéllos.

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.

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 30 de enero de 2018, con el número CNSF-S0016-0582-2017.

