

Condiciones Generales de Seguro de Robo de Efectivo

No. De Registro ante el RECAS: CONDUSEF-003173-03

Índice

I. PRELIMINAR	2
DEFINICIONES	2
II. CONDICIONES GENERALES.....	2
CLÁUSULA 1a. COBERTURAS	2
1. Robo de Efectivo	2
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ROBO DE EFECTIVO	3
CLÁUSULA 2a. LIMITE TERRITORIAL	3
CLÁUSULA 3a. SUMA ASEGURADA E IDEMNIZACIONES	3
CLÁUSULA 4a. PRIMA	3
CLÁUSULA 5a.OBLIGACIÓN DE LAS PARTES.....	4
CLÁUSULA 6a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	4
CLÁUSULA 7a. OTROS SEGUROS.....	4
CLAUSULA 8ª FRAUDE O DOLO.....	4
CLÁUSULA 9a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	5
CLÁUSULA 10a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.....	5
CLÁUSULA 11a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	5
CLÁUSULA 12a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	5
CLÁUSULA 13a. PRESCRIPCIÓN.....	5
CLÁUSULA 14a. COMPETENCIA.....	5
CLÁUSULA 15a. INDEMNIZACIÓN POR MORA.....	5
CLÁUSULA 16a. MONEDA.....	6
CLÁUSULA 17a. PRINCIPIO Y TERMINACION DE LA VIGENCIA.....	6
CLAUSULA 18a.RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	7
CLÁUSULA 19a. BENEFICIOS DEL ASEGURADO.....	7
CLÁUSULA 20a. DERECHO DE LOS CONTRATANTES	7
CLÁUSULA 21ª ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	7
CLÁUSULA 22ª PRESCRIPCIÓN.....	7
GLOSARIO DE PRECEPTOS LEGALES.....	7

I. PRELIMINAR

SEGUROS AZTECA DAÑOS, S.A. DE C.V., a quien en lo sucesivo se denominará “La Compañía” y el “Asegurado” de la póliza han convenido celebrar contrato de seguro al amparo de las coberturas y por las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de la póliza como contratadas para cubrir el daño patrimonial que sufra por la actualización del riesgo amparado, quedando sujetas a los límites de responsabilidad que en ella se mencionan, en consecuencia, las coberturas que no se señalan como amparadas en la póliza no tendrán validez entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas condiciones generales.

DEFINICIONES.

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro.

Aseguradora y/o Compañía.

Seguros Azteca Daños, institución de seguros debidamente autorizada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, quien otorga las coberturas contratadas y que será responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza, quedando sujeta a los límites de responsabilidad que en ésta se consignan.

Asegurado.

Es la persona física que sea víctima directa del robo con violencia en la vía pública o transporte público del efectivo que haya retirado en el medio de disposición de recursos (ATM u otro Punto Alternativo de Retiro) y cuyo nombre aparece en la caratula de la póliza.

Beneficio.

Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado indicado en la carátula de la Póliza, en caso de ser procedente el siniestro, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

Cajero Automático o ATM (Automatic Teller Machine)

Es el equipo automatizado que proporciona a sus clientes un medio alternativo de prestación de servicios, tales como retiros de efectivo, consulta de saldos, pago de servicios, depósitos, etc.

Contrato de Seguro.

La solicitud, la póliza de seguro, las Condiciones Generales y cláusulas adicionales forman y constituyen prueba del Contrato de Seguro.

El Comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato de seguro. La Compañía entregará al asegurado un ejemplar de la póliza de seguro y de las condiciones generales.

Contratante.

Es la persona física o moral que ha celebrado con la

“Compañía” el contrato de seguro con base en los datos e informes proporcionados por aquella, teniendo a su cargo la obligación legal del pago de las primas correspondientes.

Daño Patrimonial.

Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los Eventos descritos en este Contrato.

Evento.

Hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de 1 (un) sólo acontecimiento durante la vigencia de la póliza.

Punto Alternativo de Retiro.

Cualquier otro punto distinto de un Cajero Automático o ATM en el que los clientes pueden realizar disposiciones de efectivo.

Robo.

Apoderamiento ilegítimo por parte de un tercero de los bienes objeto del seguro.

Robo con violencia

Apoderamiento con el empleo de violencia física o moral, de una cosa ajena sin derecho y son consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley.

Siniestro.

Evento cuya realización produce pérdidas a los bienes asegurados y da origen a una indemnización por parte de “La Compañía” en los términos de la póliza.

Ticket de compra.

Es el comprobante de compra o adquisición de la póliza de seguro.

Transporte Público.

Todo vehículo destinado para el traslado de personas, con una ruta y horarios definidos.

Vía Pública.

Comprende cualquier espacio de uso común y que sea considerada como de uso y tránsito público, así como en establecimientos públicos o privados, en los que no recaiga responsabilidad y jurisdicción sobre el bien asegurado.

II. CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1a. COBERTURAS

La Compañía pagará la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza al “Asegurado” cuyo nombre aparezca en la caratula de la póliza, siempre y cuando el evento ocurra dentro de la vigencia de la póliza y de acuerdo con lo siguiente:

1. Robo de Efectivo:

“La Compañía” indemnizará al “Asegurado” el daño patrimonial que éste sufra como consecuencia de ser víctima directa de Robo con violencia en la vía pública o transporte público del efectivo que haya retirado en el

Medio de Disposición de Recursos (ATM u otro Punto Alternativo de Retiro) hasta el límite establecido en la carátula de la póliza siempre y cuando dicho evento ocurra dentro de la 3 horas siguientes a la disposición del efectivo.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ROBO DE EFECTIVO

Este seguro no cubre pérdidas causadas al “Asegurado” que provengan o sean consecuencia de:

- 1) Retiros hechos por menores de edad.
- 2) Cuando el efectivo sea retirado por una persona distinta al “Asegurado”.
- 3) Cualquier delito en el que participe directamente el “Asegurado” o alguno de sus parientes, ascendientes o descendientes sin limitación de grado, y/o en general parientes consanguíneo, civil o por afinidad. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un cotitular o tenedor de tarjeta adicional tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo en el hecho delictivo.
- 4) Robo en el que intervengan personas por las cuales el “Asegurado” fuere civilmente responsable.
- 5) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares, en situación de o afectados directamente por: guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del País, huelgas, vandalismo o alborotos populares de cualquier tipo.
- 6) Eventos de pérdida de dinero derivados de operaciones erróneas; mal funcionamiento, descompostura, falta de billetes, falla de sistema, carencia, interrupción de energía eléctrica, así como cualquier otro desperfecto del Cajero Automático o del recinto en el que se encuentre localizado.
- 7) Extravío o pérdida por negligencia o descuido del “Asegurado”, del efectivo retirado a través del Medio de Disposición de

Recursos.

8) **Daño Patrimonial originado por encontrarse el “Asegurado” en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos de que éste hubiere sido administrado por prescripción médica, o que este hecho no influya directamente en la realización del riesgo.**

9) **Cualquier daño patrimonial relacionado con pérdida de pertenencias, bienes y efectos, así como el que derive del uso de títulos de crédito, títulos valor y operaciones financieras que no se refieran a pérdida de dinero en efectivo retirado por el Asegurado por Robo.**

10) **Cualquier robo al “Asegurado” encontrándose bajo amenaza, secuestro o en violencia física o moral, al momento de retirar el efectivo.**

11) **Robo del efectivo dispuesto, cuando el “Asegurado” haya sido indemnizado por la Compañía el número máximo de ocasiones estipulado en la carátula de la póliza bajo esta misma cobertura.**

12) **Robo del efectivo mientras el asegurado se encuentra dentro de la sucursal o cajero automático.**

CLÁUSULA 2a. LIMITE TERRITORIAL

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas y para cubrir daños que ocurran dentro y fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 3a SUMA ASEGURADA E INDEMNIZACIONES

Toda indemnización procedente al amparo de esta póliza se realizará conforme a lo indicado a continuación: la “Compañía” indemnizará al “Asegurado” el monto del daño patrimonial hasta el límite de Suma Asegurada por evento y el número máximo de Eventos establecido en la carátula de la póliza para la cobertura afectada.

CLÁUSULA 4a. PRIMA

La prima a cargo del “Contratante” vence en el momento de la celebración del contrato.

El “Contratante” contará con un periodo de gracia de 30 días naturales para el pago de la prima, en el caso de que la vigencia sea menor a un año, dicho periodo de gracia podrá ajustarse proporcionalmente a la vigencia de la póliza.

Las primas convenidas deberán ser pagadas por el “Contratante” en el lugar establecido en la Póliza y a falta de convenio expreso, en las oficinas de la “Compañía”, contra la entrega del recibo correspondiente.

La tarifa con la cual se calculen las primas, será la que a

la fecha del cálculo esté vigente en la "Compañía".

La prima estará calculada de acuerdo a la periodicidad contratada estipulada en la carátula de la póliza; para periodos menores a un día se tomara la prima correspondiente a un día.

CLÁUSULA 5a. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Las partes convienen que cada una tendrá las siguientes obligaciones y responsabilidades:

a) Contratante

- Pagar la prima del seguro.

b) Compañía

- Recibir, validar la procedencia y dar trámite a las reclamaciones presentadas por los Asegurados.

- Realizar el pago de las reclamaciones que resulten procedentes dentro de un plazo no mayor a 30 días naturales, contados a partir de la fecha en que se cubran totalmente los requisitos estipulados en el contrato.

- Notificar al "Contratante" y "Asegurado", las causas de improcedencia de una reclamación dentro del mismo plazo señalado en el punto anterior.

c) Asegurado

- Dar el aviso a la Compañía de la actualización del siniestro amparado en la póliza de seguro. .

- Para la cobertura de "Robo de Efectivo", realizar dentro del plazo máximo de 24 horas desde ocurrido el Evento, la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público competente y obtener copia certificada de la misma. Lo anterior, con excepción de que exista un impedimento para hacerlo en dicho término por caso fortuito o fuerza mayor, debiéndolo hacer tan pronto desaparezca uno u otro.

Presentar la reclamación del seguro a la Compañía entregando la documentación de acuerdo a lo estipulado en la **CLÁUSULA 6ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO** fracción **III.- DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBEN RENDIR A LA COMPAÑÍA.**

CLÁUSULA 6a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

I.-MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el "Asegurado" tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a "La Compañía" y se atenderá a las que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del "Asegurado" en los términos del artículo 115 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

II.- AVISO.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el "Asegurado" tendrá la obligación de comunicarlo de inmediato a la "Compañía" por escrito, dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro, si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo. Para el caso de que la Compañía determine la procedencia del pago de indemnización amparada en el presente contrato de seguro, la Compañía realizará el pago de la indemnización dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de la reclamación debidamente integrada.

III.- DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBEN RENDIR A LA COMPAÑÍA.

El "Asegurado" estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del "Asegurado" o del beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias del mismo y el "Asegurado" entregará a la "Compañía", entre otros, los documentos y datos siguientes:

- a) Copia del Ticket de compra o Póliza.
- b) Declaración del "Asegurado" donde se detalle la causa del siniestro, dirección, fecha de ocurrido, nombre y firma del reclamante.
- c) Comprobante de retiro de efectivo, que le haya sido robado.
- d) Copia legible de la identificación Oficial vigente (INE, Cartilla Militar, Pasaporte o Cédula Profesional)
- e) Copia legible del Comprobante de domicilio (con antigüedad no mayor a 3 meses a la fecha del siniestro).
- f) Copia certificada del Acta levantada ante Ministerio Público por el Robo de efectivo.

CLÁUSULA 7a. OTROS SEGUROS

El "Asegurado" tiene obligación de dar aviso por escrito a "La Compañía", sobre todo seguro que contrate o haya contratado cubriendo los mismos riesgos y por el mismo interés, indicando además el nombre de las compañías aseguradoras y las sumas aseguradas para que "La Compañía" realice la anotación correspondiente.

Si el "Asegurado" omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito "La Compañía" quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 8a. FRAUDE O DOLO

Las obligaciones de “La Compañía” quedarán extinguidas:

- a) Si el “Asegurado”, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a “La Compañía” la documentación de que trata la Cláusula 7ª.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del “Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

CLÁUSULA 9a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

De conformidad con lo dispuesto por la Ley sobre el Contrato de Seguro, “La Compañía” se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del “Asegurado”, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si “La Compañía” lo solicita, a costa de ésta, el “Asegurado” hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del “Asegurado” se impide la subrogación, “La Compañía” quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado solo en parte, el “Asegurado” y “La Compañía” deberán 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 la 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.

CLÁUSULA 10a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la cláusula 7ª de esta póliza.

CLÁUSULA 11a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el “Contratante” lo dé por terminado, “La Compañía” tendrá derecho al pago de la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor más los gastos de adquisición.

Cuando “La Compañía” lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al “Contratante”, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de la fecha de la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

En ambos casos “La Compañía” devolverá la prima de riesgo no devengada a la fecha efectiva de la

cancelación.

CLÁUSULA 12a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El “Asegurado” deberá comunicar a “La Compañía” cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro, provoque una *a g r a v a c i ó n* esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si “El Asegurado” omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial de los riesgos, “La Compañía quedará”, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.

CLÁUSULA 13a. PRESCRIPCIÓN

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de La Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

CLÁUSULA 14a. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 15a. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:

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

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;

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;

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 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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;

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;

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;

I. 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;

II. 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 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 16a. MONEDA

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

CLÁUSULA 17a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE LA

VIGENCIA

Vigencia del Contrato

El presente Contrato permanecerá vigente durante el periodo indicado en la Póliza de Seguro.

Plazo del Seguro

El plazo de este seguro será el indicado en la Póliza de Seguro correspondiente.

Cancelación del Contrato

El presente Contrato de Seguro puede cancelarse sin perjuicio de los Beneficios que se encuentren en curso de pago; a las doce horas de la fecha correspondiente, por cualquiera de las siguientes causas:

a) Que el Contratante no cumpla con sus obligaciones previstas en este Contrato. La Aseguradora se obliga a devolver la prima de tarifa no devengada a la fecha efectiva de la cancelación, previa disminución del costo de administración y adquisición incluidos en la prima de tarifa, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro.

b) A petición del Contratante, en cuyo caso, la Aseguradora deberá devolver el valor de rescate correspondiente, definido como la prima de riesgo no devengada relativa a la Póliza de Seguro de que se trate, valuada al momento de la cancelación.

c) A petición del Contratante, por falta de pago de las parcialidades del Asegurado al Contratante (Cuando el Asegurado participe en el pago de las primas), la Aseguradora deberá devolver la prima de tarifa no devengada previa disminución del costo de administración y adquisición incluidos en la prima de tarifa, correspondientes al período original completo de la cobertura del seguro, relativos a la Póliza de Seguro de que se trate.

d) Al término del plazo de seguro indicado en la póliza de seguro.

CLÁUSULA 18a. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA. ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

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

CLÁUSULA 19a. BENEFICIOS DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de esta Póliza se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, El Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones, pero si éstas traen como consecuencia para “La Compañía” prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda. Asimismo, si durante la vigencia de este Seguro disminuyen las tarifas registradas, a la terminación de tal vigencia o antes a

solicitud del “Asegurado”, “La Compañía” le bonificará la diferencia entre la prima pactada y la prima modificada, desde la fecha de dicha disminución hasta la terminación del seguro.

CLÁUSULA 20a. DERECHOS DEL CONTRATANTE

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

CLÁUSULA 21ª ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que este seguro se haya contratado a través de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103, fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas o vía telefónica, internet u otros medios electrónicos y cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la “Compañía” está obligada a entregar al “Contratante” de la Póliza y los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el “Contratante” firmará el acuse de recibo correspondiente;

2. Envío a domicilio por los medios que la “Compañía” utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;

3. A través del correo electrónico del “Contratante”, en cuyo caso deberán proporcionar a la “Compañía” la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

La “Compañía” dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el “Contratante” no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la “Compañía”, para que a elección del “Contratante”, la “Compañía” le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

CLÁUSULA 22ª PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que deriven de este Contrato prescribirán en 2 (dos) años, contados a partir desde la fecha que dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

GLOSARIO DE LOS PRECEPTOS LEGALES

LEY SOBRE CONTRATO DE SEGURO

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

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

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.

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 202.- En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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 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.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de junio de 2018 con el número CNSF-S0103-0165-2018/ CONDUSEF-003173-03.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Azteca, S.A. de C.V. ubicada en Insurgentes Sur 3579 Torre 3 PB, Colonia Tlalpan la Joya, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, comunicarse a los teléfonos 17209854 desde la Ciudad de México o al 018008108181 desde el Interior de la República, o al correo electrónico: ueap@segurosazteca.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53400999 desde la Ciudad de México o al 018009998080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx

Seguros Azteca Daños, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur # 3579, torre 3, piso 1, Col. Tlalpan la Joya C.P. 14000
Ciudad de México y zona metropolitana 17209854
Interior de la República (01800) 8108181