

Condiciones Generales de Seguro de Tarjetas Crédito

No. De Registro ante el RECAS: CONDUSEF-003044-01

Índice

I. PRELIMINAR	2
DEFINICIONES	2
II. CONDICIONES GENERALES.....	3
CLÁUSULA 1a. COBERTURAS	3
1. Robo o Extravío de Tarjetas de Crédito	3
2. Fraude o Clonación de Tarjetas de Crédito.....	3
EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE ROBO O EXTRAVÍO Y FRAUDE O CLONACIÓN	3
3. Robo de Efectivo:.....	4
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ROBO DE EFECTIVO	4
4. Asistencia General.....	5
CLÁUSULA 2a. LIMITE TERRITORIAL	7
CLÁUSULA 3a. SUMA ASEGURADA E IDEMNIZACIONES	7
CLÁUSULA 4a. PRIMA	7
CLÁUSULA 5a.OBLIGACIÓN DE LAS PARTES.....	8
CLÁUSULA 6a. RENOVACIÓN.....	8
CLÁUSULA 7a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	8
CLÁUSULA 8a. OTROS SEGUROS.....	9
CLAUSULA 9ª FRAUDE O DOLO.....	9
CLÁUSULA 10a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.....	9
CLÁUSULA 11a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.....	9
CLÁUSULA 12a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	9
CLÁUSULA 13a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	9
CLÁUSULA 14a. PRESCRIPCIÓN.....	9
CLÁUSULA 15a. COMPETENCIA.....	9
CLÁUSULA 16a. INDEMNIZACIÓN POR MORA.....	9
CLÁUSULA 17a. MONEDA.....	11
CLÁUSULA 18a. PRINCIPIO Y TERMINACION DE LA VIGENCIA.....	11
CLAUSULA 19a.RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	11
CLÁUSULA 20a. BENEFICIOS DEL ASEGURADO.....	11
CLÁUSULA 21a. DERECHO DE LOS CONTRATANTES	11
CLÁUSULA 22ª ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	11
CLÁUSULA 23ª PERIODO DE GRACIA	12
GLOSARIO DE PRECEPTOS LEGALES.....	12

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 el 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 éste último 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.

Para la Cobertura de “Robo o extravío de Tarjeta de Crédito”, y “Fraude y Clonación de Tarjeta de Crédito” el “Asegurado” es la persona física cuyo nombre aparece en la caratula de la póliza y tenga expedida a su nombre la tarjeta de crédito emitida por la Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas con Visa y MasterCard. Para la Cobertura de “Robo de Efectivo”, el “Asegurado” es la persona física que sea víctima directa del robo o asalto en la vía pública o transporte público del efectivo que haya retirado en el medio de disposición de recursos (ATM o Ventanilla de Banco Azteca S.A., Institución de Banca Múltiple) y cuyo nombre aparece en la caratula de la póliza.

Bloqueo de Tarjeta.

Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta de Crédito a consecuencia de la notificación realizada por el “Asegurado” a la Institución Financiera y/o Tienda Departamental.

Cajero Automático o ATM (Automatic Teller Machine).

Es el equipo automatizado de la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito que proporciona a sus clientes un medio alterno de prestación de servicios, tales como

retiros de efectivo, consulta de saldos, pago de servicios, depósitos, etc., mediante la utilización de la Tarjeta de Crédito.

Contrato de Seguro.

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

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.

Extravío.

Pérdida involuntaria de la Tarjeta de Crédito.

Fraude.

Actuación engañosa e inexacta conscientemente realizada en perjuicio de un tercero, que produce generalmente un daño de carácter económico.

Institución Financiera.

Institución de Banca Múltiple emisora de Tarjetas de Crédito.

Punto Alternativo de Retiro.

Disposición de efectivo que se realice a través de la ventanilla de Banco Azteca S.A., Institución de Banca Múltiple.

Robo.

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

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.

Transporte Público.

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

Tarjeta de Crédito.

Tarjeta de plástico con banda magnética y/o chip, la cual es emitida por una Institución Financiera o Tienda Departamental y cuenta con un número en relieve que sirve para hacer compras y pagarlas en fechas posteriores. El dinero que se usa siempre es un crédito.

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, siempre y cuando el evento ocurra dentro de la vigencia de la póliza y de acuerdo con lo siguiente:

1. Robo o Extravío

En el evento en que el "Asegurado", como consecuencia del robo, hurto, pérdida y/o extravío de la tarjeta de crédito, sufra un daño patrimonial con motivo del uso indebido o fraudulento por parte de un tercero no autorizado de la referida tarjeta, la "Compañía" indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en la carátula de la póliza bajo esta cobertura, misma que será aplicada a la línea de crédito otorgada al "Asegurado" por la Institución Financiera.

La cobertura de Robo o Extravío se podrá contratar para las siguientes opciones y tendrá que estar estipulado en la caratula de la póliza:

- a) Para transacciones nacionales e internacionales, la "Compañía" realizará el pago de la suma asegurada a la línea de crédito, de las pérdidas que el "Asegurado" sufra pasadas 48 (cuarenta y ocho horas) y hasta las 72 (setenta y dos horas) anteriores al momento en que se realice el bloqueo de la tarjeta de crédito como consecuencia de la notificación que realice el "Asegurado" a la Institución Financiera o Tienda Departamental. Esta cobertura es una extensión del seguro que ampara el robo, fraude o clonación otorgado obligatoriamente por la Institución Financiera otorgante de la tarjeta de crédito.
- b) Para transacciones nacionales e internacionales, la "Compañía" realizará el pago de la suma asegurada a la línea de crédito del asegurado las pérdidas que éste sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas anteriores al momento en que se efectúe el bloqueo de la tarjeta a consecuencia de la notificación que realice el "Asegurado" a la Institución Financiera y/o Tienda Departamental. Esta cobertura es aplicable para la tarjeta de crédito que no cuenta con la protección de la Institución Financiera otorgante de línea de crédito.

2. Fraude o Clonación

Falsificación y/o adulteración del plástico (clonación). En el evento que un tercero realice una confección física de una tarjeta que ha sido estampada en relieve o impreso para dar a entender que es la Tarjeta de Crédito del "Asegurado", o que ha sido emitida válidamente por la Institución Financiera, pero posteriormente ha sido alterada o modificada sin el consentimiento del "Asegurado", la "Compañía" indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado, misma que será aplicada a la línea de crédito **Se considerará falsificación y/o adulteración física de la tarjeta, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de internet.**

Falsificación y/o adulteración de la banda magnética. En el evento que un tercero realice una falsificación, modificación o copie la banda magnética de la tarjeta del "Asegurado", para realizar transacciones fraudulentas a través de los medios de autorización y/o captura electrónica que puedan ser afectadas con cargo a la tarjeta del "Asegurado", la "Compañía" indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en la carátula de la póliza, siempre que el "Asegurado" cumpla con los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza. La indemnización será aplicada a la línea de crédito **Se considerará falsificación y/o adulteración física de la banda magnética de la tarjeta, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de internet.**

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS DE ROBO O EXTRAVÍO Y FRAUDE O CLONACIÓN

Este seguro no cubre ningún tipo de daño patrimonial que sufran personas distintas al "Asegurado". Asimismo, este seguro no cubre pérdidas o daño patrimonial causado al "Asegurado" que provengan o sean consecuencia de:

1) Cuando el robo o extravío sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:

- Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.

- Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, Actos mal intencionados de terceros que no deben confundirse con terrorismo (AMIT), hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.

- Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o

suspensión de labores y movimientos subversivos.

•Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del “Asegurado”.

2) La deshonestidad de las personas que trabajen para el “Asegurado”, ya sea ya solos o en asociación con terceros.

3) Por fraudes realizados por algún despacho dedicado a la entrega de una Tarjeta de Crédito o bien, entregar la tarjeta a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución Financiera y/o Tienda Departamental. Para esta exclusión será la Institución Financiera quien responda por el daño patrimonial ocasionado al “Asegurado”, con motivo de la indebida actuación de sus empleados o prestador de servicios.

4) Daños Patrimoniales distintos a los resultantes directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Crédito por hechos distintos a los que se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de Seguro.

5) Gastos y costos incurridos por el “Asegurado” en relación con la notificación de robo o extravío de la tarjeta de crédito.

6) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al “Asegurado” y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos asegurados, tarjeta de crédito.

7) Dolo o mala fe del “Asegurado”, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

8) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro.

9) Este seguro no cubre pérdidas de ningún tipo que sufran personas distintas al “Asegurado”.

10) Daños o Pérdidas ocasionados por encontrarse el “Asegurado” en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier

narcótico, a menos de que éste hubiese sido administrado por prescripción médica, o que este hecho no influya directamente en la realización del siniestro.

11) Para efectos de este Contrato, no se considerará como Daño Patrimonial los montos correspondientes a gastos de administración, intereses, comisiones u otros montos que se deriven a consecuencia de la acción descrita en cualquiera de las coberturas.

3. Robo de Efectivo:

“La Compañía” indemnizará al “Asegurado” el daño patrimonial que éste sufra como consecuencia de ser víctima directa de Robo en la vía pública o transporte público del efectivo que haya retirado en el Medio de Disposición de Recursos (ATM) o en la ventanilla de Banco Azteca, S.A., Institución de Banca Múltiple, hasta por 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) Uso fraudulento del Medio de Disposición de Recursos por parte del “Asegurado” o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que trabajan habitualmente con él, a quienes por cualquier razón revele los códigos, claves y/o su Número de Identificación Personal (NIP).

2) Asimismo, el uso fraudulento del Medio de Disposición de Recursos por parte de los cotitulares y/o tenedores de tarjetas adicionales.

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 o indirecto en el hecho delictivo.

4) Incumplimiento de cualquier deber u obligación del “Asegurado” o un Cotitular o un

tenedor de tarjeta adicional, impuestos por el contrato que tiene celebrado con el emisor del Medio de Disposición de Recursos.

5) Robo en el que intervengan personas por las cuales el "Asegurado" fuere civilmente responsable.

6) 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.

7) 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.

8) Extravío o pérdida por negligencia o descuido del "Asegurado", del efectivo retirado a través del Medio de Disposición de Recursos.

9) 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.

10) 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.

11) Cualquier robo al "Asegurado" encontrándose bajo amenaza, secuestro o en violencia física o moral, al momento de retirar el efectivo.

12) 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.

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

4. Asistencia General:

El "Asegurado" tendrá a su disposición los siguientes servicios que podrán seleccionar acorde al "paquete" contratado y que aparecerán estipulados en la carátula de la póliza. Estos servicios no constituyen una operación de seguros y son ofrecidos con el fin de apoyar al "Asegurado" en caso de ser víctima de un robo o fraude.

a) Asistencia Médica:

Asistencia Médica Telefónica.

El Proveedor de Servicios orientará al "Asegurado" sobre las medidas generales que podrá seguir para el control de algunos signos y síntomas que presente con motivo del robo sufrido.

El Proveedor de Servicios proporcionará al "Asegurado", la información correspondiente a las sustancias contenidas en medicinas de patente, así como todo lo relacionado con la información que se encuentre en VADEMÉCUM.

Sin límite de eventos.

EXCLUSIONES

1). Cuando el "Asegurado" no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.

2). Cuando el "Asegurado" se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva y ofensiva.

3). Cuando el "Asegurado" haga uso de palabras altisonantes.

4). El Proveedor de Servicios no receta, no brinda diagnósticos ni cambia tratamientos médicos.

Envío de Ambulancia por Emergencia.

Si el "Asegurado" como consecuencia del robo sufre lesiones o traumatismos tales que el equipo médico del Proveedor de Servicios recomiende su hospitalización, el Proveedor de Servicios organizará y cubrirá el costo del traslado del "Asegurado" al centro hospitalario más cercano o apropiado, en ambulancia terrestre.

Limitado a un evento, sin costo para el "Asegurado", servicios adicionales se brindarán con costo preferencial.

EXCLUSIONES:

1). Cuando el "Asegurado" no proporcione información veraz y oportuna, o que incurra en

falsedad de información en relación al tipo de lesiones, mecanismo o parentesco.

2). Quedan excluidos los traslados en caso de enfermedades mentales.

3). Pacientes en estado de ebriedad o con abuso de alguna droga que se encuentren en estado agresivo o no deseen ser trasladados.

4). Ambulancias programadas.

b) Asistencia Legal:

Asistencia legal por robo en cajero automático:

En caso de que el "Asegurado" sea víctima de un robo en un cajero automático, el Prestador de Servicios garantizará la presencia de por lo menos uno de sus abogados que le asistirá para efectos de realizar la denuncia correspondiente ante la autoridad respectiva, de acuerdo al lugar donde haya ocurrido el evento, gestionando las copias certificadas de la denuncia correspondientes.

Limitado a un evento al año.

EXCLUSIONES:

El pago de copias derivadas de la denuncia es con costo para el "Asegurado".

Consultoría legal telefónica.

El Proveedor de Servicios proporcionará al Asegurado consultoría legal vía telefónica relacionada con las distintas ramas del derecho, tales como: penal, mercantil, civil y familiar.

Sin límite de eventos.

c) Asistencia Funeraria:

Pagos de Gastos funerarios.

Incluye: Traslado a la agencia funeraria, arreglo estético del cuerpo, ataúd básico, sala de velación por 24 hrs. o instalación de capilla en domicilio, carroza fúnebre, autobús de acompañamiento (Sujeto a disponibilidad), cremación o inhumación, urna para cenizas básica. Toda asistencia debe ser a través de la red de proveedores del Proveedor de Servicios. No se cubren traslados fuera de la localidad. Gestoría del funeral y orientación. La asignación de la funeraria será en función al domicilio del asegurado. Los servicios funerarios serán brindados, exclusivamente por proveedores calificados de la red del Prestador de Servicios con los que cuenta la compañía a Nivel Nacional.

EXCLUSIONES:

El servicio de autobús está sujeto a disponibilidad. No aplica rescate ni reembolso. No cubre embalsamamientos salvo que sea requerido por ley. También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

1). Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

2). Autolesiones o participación del Asegurado en actos delictivos intencionales.

3). La participación del Asegurado en cualquier clase de carrera, competición o exhibición (automóviles, caballos, bicicleta).

4). Suicidio, muerte natural. No incluye nichos ni fosa. Servicio sujeto a los términos y condiciones de los proveedores de la red del Proveedor de Servicios al igual que la disponibilidad, excedentes y/o servicios adicionales deberán ser cubiertos por los familiares.

5). Cuando el familiar no proporcione información veraz y oportuna que permita al Prestador de Servicios prestar debidamente la asistencia.

6). No se cubren traslados fuera de la localidad.

7). La asignación de un proveedor fuera de la red o el rescate exitoso del servicio; estará sujeto a los términos y condiciones de la asistencia y del proveedor de servicios por lo cual no podrá existir una garantía al respecto.

Asesoría para realizar trámites funerarios.

Adicional al servicio funerario, si es necesario se le enviará a uno de los abogados de la red para asesorar y ayudar a los deudos a realizar trámites legales que procedan relacionados con el servicio funerario, tales como:

i). Asistencia para obtener el certificado de defunción de la Secretaria de Salud.

ii). Asistencia para obtener el acta de defunción ante el registro civil.

iii). Dispensa de la necropsia cuando las circunstancias y la ley lo permitan.

iv). Permisos y autorizaciones oficiales para sepelio e incineración.

v). Notificación a acreedores para la liberación de deudas.

En caso de muerte violenta y a petición de los deudos, el Proveedor de Servicios realizará ante el Ministerio Público y el médico forense los trámites necesarios para la liberación del cuerpo del asegurado, y en su caso la demanda inicial en contra del responsable.

EXCLUSIONES:

El pago de derechos será con costo para el beneficiario.

f). Asistencia Vial

Con la finalidad de apoyar al asegurado derivado de las pérdidas sufridas a causa de un robo o fraude, se enviará un prestador de servicios para atender eventualidades como cambio de llanta, paso de corriente y suministro de gasolina (en este último se cobrará al "Asegurado" el precio de los litros de gasolina utilizados, máximo 10 litros de gasolina).

3 eventos al año en combinación sin costo.

EXCLUSIONES:

1). Vehículos con capacidad de carga de 3.5 toneladas en adelante.

2). Vehículos destinados al transporte de carga, taxis, microbuses, colectivos, autobuses y vehículos arrendados.

3). Este servicio no incluye el pago de casetas, maniobras, abanderamientos y tiempo de espera.

4). La tarjetahabiente deberá estar presente en todo momento mientras se realiza el arrastre

y/o asistencia.

5). El costo de los litros de la gasolina serán cubiertos por el Asegurado.

g). Cerrajería

Reparación y/o apertura de chapas y cerraduras dañadas por descompostura, en las puertas exteriores de acceso al inmueble (casa, departamento, para uso habitacional) y que atenten contra la seguridad del hogar.

Vehicular en caso de olvido dentro del auto.

EXCLUSIONES:

1). Cualquier daño preexistente.

2) Cuando la prestación del servicio se solicite para un domicilio diferente al del Asegurado

3). Cuando la prestación del servicio se solicite para espacios que pertenezcan a elementos de las áreas comunes de conjuntos habitacionales.

4). No se reparará ningún aparato o equipo eléctrico como televisores, estéreos, computadoras o motores eléctricos que resulte dañado a consecuencia de una falla eléctrica en las instalaciones del hogar, ni se repondrán accesorios como lámparas, luminarias o balastras.

5). No se reparará en ningún caso aparatos electrodomésticos y en general cualquier aparato y/o equipo que funcione con suministros de energía eléctrica.

6). Se excluyen las reparaciones de equipos conectados a las tuberías de agua como calderas, calentadores, aire acondicionado, lavadoras o secadoras.

7). Cualquier daño ocasionado intencionalmente, así como los provocados por rebelión, guerra, motín, alboroto popular y situaciones que alteren la seguridad pública.

8). Los daños que sean consecuencia de sismo, inundación, erupción volcánica, incendio y cualquier fenómeno natural.

9). Cualquier reparación o gasto que el beneficiario titular contrate directamente con terceros.

10). Se excluyen las reparaciones de daños causados en los bienes del beneficiario titular o de otros y que sean consecuencia de una falla en los servicios de energía eléctrica, hidráulicos y sanitarios.

11). Cuando por orden de alguna autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos a realizar.

12). Cuando el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, se vea obligada a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso como son: puertas, ventanas, chapas, cerraduras en el domicilio del Asegurado.

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 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.

Si no hubiese sido pagada la prima dentro del término convenido en la carátula de la póliza, el cual será de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de siniestro, la "Compañía" deducirá de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago.

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.

En caso de que este seguro se haya contratado vía telefónica, internet u otros medios electrónicos, el "Asegurado" en términos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito, autorizar a la "Compañía" para que ésta instruya a la Institución de Crédito cargar a la cuenta proporcionada por el "Asegurado" la prima correspondiente.

El estado de cuenta en el que aparezca el cargo respectivo será prueba suficiente del pago de la prima.

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.
- Dar el aviso a la Compañía de la actualización del siniestro amparado en la póliza de seguro. .
- Realizar dentro la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público competente y obtener copia certificada de la misma.
- Para la cobertura de "Robo en Efectivo" la denuncia se deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del Evento.
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 7A. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO** fracción **III.- DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO DEBEN RENDIR A LA COMPAÑÍA.**

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 "Asegurado", las causas de improcedencia de una reclamación dentro del mismo plazo señalado en el punto anterior.

CLÁUSULA 6a. RENOVACIÓN

La "Compañía" podrá renovar este Contrato por periodos de igual duración si ninguna de las partes contratantes da aviso por escrito de que es su voluntad no renovarlo, dentro de los últimos 30 días naturales de vigencia.

CLÁUSULA 7a. 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 Banco Azteca y a la Compañía, por escrito a esta última, a más tardar dentro de los 5 días siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

Para el caso de la Cobertura de robo de efectivo cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la compañía 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.

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:

Para la cobertura de Robo o Extravío, Fraude o Clonación de la tarjeta de crédito:

- a) Copia del Ticket de compra o Póliza.
- b) Copia certificada de la denuncia presentada ante el Ministerio Público.
- c) Declaración del "Asegurado" donde se detalle la causa del siniestro, dirección, fecha de ocurrido, nombre y firma del reclamante.
- d) Una relación de los cargos indebidos y, en caso de poder tener acceso a ellos, los pagarés o voucher's de cargos indebidos respectivos.
- e) Informe de Banco Azteca, que acredite el reporte de

robo o extravío o de fraude o clonación o falsificación o adulteración de la tarjeta de crédito o débito.

- f) En su caso, copia legible de la tarjeta de crédito.
- g) Copia legible de la identificación Oficial vigente (INE, Cartilla Militar, Pasaporte o Cédula Profesional)
- h) Copia legible del Comprobante de domicilio (con antigüedad no mayor a 3 meses a la fecha del siniestro).

Para la Cobertura de "Robo de Efectivo"

- 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) Copia certificada de la denuncia presentada ante el Ministerio Público.
- d) Comprobante de retiro de efectivo en el Cajero Automático, que le haya sido robado, o en su defecto, copia del estado de cuenta en el que aparezca el importe del retiro.
- e) Copia legible de la identificación Oficial vigente (INE, Cartilla Militar, Pasaporte o Cédula Profesional)
- f) Copia legible del Comprobante de domicilio (con antigüedad no mayor a 3 meses a la fecha del siniestro).

CLÁUSULA 8a. 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 9a. 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 10a. 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 11a. 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 12a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el "Asegurado" 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 "Asegurado", 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 13a. 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 14a. 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 15a. 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 16a. 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 cuente 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 17a. 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 18a. 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 “Asegurado” 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 “Asegurado”, 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 “Asegurado”, 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 19a. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

“ARTICULO 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.”

CLÁUSULA 20a. 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 21a. DERECHO DE DEL CONTRATANTE

Durante la vigencia de la Póliza de Seguro, el “Asegurado” 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 22ª 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 “Asegurado” 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;
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 “Asegurado”, 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 “Asegurado” 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 “Asegurado”, 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 23ª PERIODO DE GRACIA

Si no hubiera sido pagada la Prima dentro del plazo de gracia, el cual se encuentra especificado en la caratula de la póliza, los efectos de la Póliza cesaran automáticamente a las cero horas del último día de este plazo, en caso de que el plazo no se mencione, se aplicará un término de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento.

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 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 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.

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página electrónica www.segurosazteca.com.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 12 de diciembre de 2017, con el número CNSF-S0103-0637-2017/CONDUSEF-003044-01.

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