

Patrimonial Inbursa, S.A.

Av. Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, C.P. 14060, México, D.F., Teléfonos de atención en el Distrito Federal y su Área Metropolitana el 54-47-8000 y desde el interior de la República el 01-800-4624-636

ÍNDICE

DEFINICIONES.

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I. COBERTURA DE DAÑOS. | 2 |
| SECCIÓN 1. PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS. | 2 |
| DEFINICIÓN. | 2 |
| 1.1 CONTENIDOS. | 2 |
| 1.2 BIENES Y RIESGOS EXCLUIDOS PARA ESTA COBERTURA. | 3 |
| 1.3 DEDUCIBLES. | 7 |
| SECCIÓN 2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL. | 7 |
| 2.1 COBERTURA. | 7 |
| 2.2 ALCANCE DEL SEGURO. | 8 |
| 2.3 DELIMITACIÓN DEL ALCANCE DEL SEGURO. | 9 |
| 2.4 RIESGOS NO AMPARADOS POR ESTA COBERTURA. | 10 |
| 2.5 DEDUCIBLES | 13 |

CAPÍTULO II. LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES.13

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES. | 13 |
| CLÁUSULA 1a. OTROS SEGUROS. | 13 |
| CLÁUSULA 2a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO. | 14 |
| CLÁUSULA 3a. PRIMA. | 14 |
| CLÁUSULA 4a. REHABILITACIÓN. | 15 |
| CLÁUSULA 5a. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE. | 15 |
| CLÁUSULA 6a. PERITAJE. | 16 |

| | |
|--|----|
| CLÁUSULA 7a. INDEMNIZACIÓN. | 16 |
| CLÁUSULA 8a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN. | 17 |
| CLÁUSULA 9a. INTERÉS MORATORIO. | 17 |
| CLÁUSULA 10a. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA. | 17 |
| CLÁUSULA 11a. SALVAMENTO. | 17 |
| CLÁUSULA 12a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS. | 18 |
| CLÁUSULA 13a. LÍMITE TERRITORIAL. | 18 |
| CLÁUSULA 14a. PROCEDIMIENTO DE ALTAS. | 18 |
| CLÁUSULA 15a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA. | 18 |
| CLÁUSULA 16a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. | 19 |
| CLÁUSULA 17a. MONEDA. | 19 |
| CLÁUSULA 18a. COMUNICACIONES. | 19 |
| CLÁUSULA 19a. COMPETENCIA. | 20 |
| CLÁUSULA 20a. PRESCRIPCIÓN. | 20 |
| CLÁUSULA 21a. CAMBIOS. | 21 |
| CLÁUSULA 22a. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS EN CASO DE SINIESTRO. | 21 |
| I) AVISO. | 21 |
| II) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN. | 21 |
| III) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO AFECTADO Y/O EL (LOS) BENEFICIARIO(S) DEBE(N) RENDIR A LA COMPAÑÍA. | 22 |
| IV) DENUNCIA PENAL. | 25 |
| V) MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO. | 25 |
| CLÁUSULA 23a. RIESGOS EXCLUIDOS. | 26 |

| | |
|---|----|
| CLÁUSULA 24a. RELATIVA AL DERECHO DE LOS CONTRATANTES DE CONOCER LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA QUE LE CORRESPONDA AL INTERMEDIARIO O PERSONA MORAL. | 27 |
| CLÁUSULA 25a. FORMAS DE OBTENER ESTA PÓLIZA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA DERECHOS U OBLIGACIONES PARA EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO Y/O LA COMPAÑÍA, DERIVADOS DE LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO. | 27 |
| CLÁUSULA 26ª LEGISLACIÓN APLICABLE. | 28 |
| GLOSARIO DE ARTÍCULOS CITADOS. | 30 |

Patrimonial Inbursa, S.A.

DEFINICIONES.

Siempre que se utilicen dentro de estas Condiciones Generales los términos definidos a continuación, tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

ASEGURADO: Se considerará como Asegurado para efectos de esta póliza, al titular de la línea telefónica comercial fija, salvo que el usuario de la línea telefónica comercial fija no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado será dicho usuario.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado deberá manifestar su voluntad por escrito o mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones (en lo sucesivo los medios de identificación y aceptación). El uso de los medios de identificación y aceptación mencionados, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y de conformidad con los artículos 1803, 1811 y demás aplicables del Código Civil Federal.

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

- I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de los medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo.
- II. El solicitante se identificará con su nombre completo, su número telefónico, el domicilio donde se encuentra instalada la línea telefónica comercial fija, así como el giro comercial del negocio y su Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser el Asegurado.

- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado será la carátula de la póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.

CONTRATANTE: Se considerará como Contratante para efectos de esta póliza, al titular de la línea telefónica comercial fija.

COMPAÑÍA: Patrimonial Inbursa, S.A.

UBICACIÓN: Se considera como Ubicación, el domicilio descrito en la carátula de la póliza donde se encuentre la línea telefónica comercial fija y los Contenidos asegurados, que correspondan a un solo giro del negocio.

Si en un mismo número oficial existen diferentes giros de negocio, se contemplará el de mayor riesgo.

CAPÍTULO I. COBERTURA DE DAÑOS.

SECCIÓN 1. PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS.

DEFINICIÓN.

Cuando llegue a utilizarse dentro de la cobertura 1.1 Contenidos de estas Condiciones Generales el término definido a continuación tendrá el significado que enseguida se le atribuye:

CONTENIDOS: Se denominan Contenidos a la maquinaria con sus instalaciones, herramientas en general del negocio asegurado, mobiliario, equipo, materias primas, productos en proceso de elaboración o ya terminados, mercancías en bodega y/o establecimiento comercial, así como las mejoras y/o adaptaciones hechas al local o al inmueble por el Asegurado; todo mientras se encuentre dentro de la Ubicación descrita en la carátula de la póliza.

1.1 CONTENIDOS.

COBERTURA.

Esta sección cubre con límite de la suma asegurada contratada establecida en el Capítulo II de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», cualquier pérdida o daño material ocasionado directamente a los Contenidos que sean propiedad

del Asegurado o se encuentren bajo su responsabilidad, por los riesgos que a continuación se indican:

- Incendio.
- Rayo: se cubren los daños ocasionados por el impacto directo a los bienes asegurados.
- Explosión, ya sea que ésta ocurra dentro de la Ubicación asegurada o fuera de ella y que dañe los Contenidos.
- Huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares; o por personas mal intencionadas durante la realización de tales actos o fuera de ellos; o bien, ocasionados por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
- Colisión de naves aéreas u objetos caídos de ellas.
- Colisión de vehículos.
- Humo, tizne u hollín.
- Caída de árboles o ramas que no sea por tala o poda.
- Caída de antenas parabólicas y de radio de uso no comercial.

1.2 BIENES Y RIESGOS EXCLUIDOS PARA ESTA COBERTURA.

LA COMPAÑÍA NO CUBRE EN NINGÚN CASO:

- A. Bienes que se encuentren a la intemperie o dentro de algún inmueble que carezca total o parcialmente de alguno de los techos, muros, puertas y/o ventanas exteriores, o que presenten alguna falta de protección contra los elementos de la naturaleza, tales como pero no limitados a: albercas, guarniciones, elementos decorativos de áreas exteriores, palapas, pérgolas, tanques y/o depósitos.**
- B. Bienes que se encuentren total o parcialmente debajo o sobre el agua.**
- C. Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas.**
- D. Objetos raros o de arte.**

- E. Planos, croquis, moldes o modelos, dibujos, patrones o manuscritos.**
- F. Máquinas, equipos o materiales utilizados para cualquier actividad económica, comercial o productiva, no relacionada con las actividades propias del giro comercial del negocio del Asegurado.**
- G. Maquinaria, aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, cuando los daños sean causados por corrientes normales o sobrecorrientes en el sistema cualquiera que sea la causa, interna o externa.**
- H. Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas y billetes de banco, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.**
- I. Bienes de cualquier clase que se localicen en sótanos.**
- J. Bienes que formen parte de la instalación hidrosanitaria o eléctrica del inmueble.**
- K. Terrenos, incluyendo superficie, rellenos, drenaje, alcantarillado, cimentaciones e instalaciones subterráneas.**
- L. Animales.**
- M. El retroceso de agua en alcantarillado y/o falta o insuficiencia de drenaje, en la Ubicación asegurada.**
- N. Daños por humedades subterráneas o freáticas.**
- O. Daños causados por falta o fallas en el suministro público de gas, agua, electricidad o por**

obstrucciones, deficiencias, insuficiencias, roturas o cualquier otra causa de los sistemas de drenaje y/o desagüe públicos o privados o por falta de dichos sistemas.

- P. Derrame de agua proveniente de equipos, aparatos o instalaciones hidráulicas y/o sanitarias del inmueble.**
- Q. Daños cuando las protecciones contra incendio estén en proceso de instalación o reparación.**
- R. Daños por derrame o rotura de tanques y tuberías aunque se destinen al sistema de protección contra incendio.**
- S. Daños por derrame de las instalaciones contra incendio debido al desgaste por uso o deterioro.**
- T. Daños causados por el uso o deterioro gradual de los bienes.**
- U. Daños causados a, o a consecuencia del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados al empleo exclusivo dentro de la Ubicación asegurada y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.**
- V. Cualquier pérdida consecucional.**
- W. Cualquier deterioro paulatino a los Contenidos consecuencia de las condiciones ambientales y naturales.**
- X. Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.**

- Y. Daños causados por contaminación, a menos que los bienes cubiertos sufran daños materiales directos causados por los riesgos amparados. Tampoco se amparan los perjuicios ni los gastos ocasionados por la limpieza o descontaminación del medio ambiente (tierra, subsuelo, aire o aguas).**
- Z. Cualquier daño ocasionado por riesgos que no están expresamente cubiertos en la Sección 1. «PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS»**
- **BAJO EL RIESGO DE INCENDIO Y/O RAYO:**
 - a) **Daños por fermentación, vicio propio o por cualquier procedimiento de calefacción o desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes, a menos que el daño sea causado por cualquiera de los riesgos amparados en esta póliza.**
 - b) **Daños por cambios de temperatura o humedad.**
 - c) **Daños por explosión, rotura o reventamiento de calderas de vapor, tuberías y máquinas de vapor o partes rotativas de máquinas o maquinaria, propiedad del Asegurado o que él opere o controle, y que estén instaladas en la Ubicación asegurada.**
 - **BAJO EL RIESGO DE EXPLOSIÓN:**
 - a) **Calderas, tanques, aparatos o cualquier otro recipiente que esté sujeto usualmente a presión, por su propia explosión.**
 - **BAJO EL RIESGO DE HUELGAS Y ACTOS DE PERSONAS MAL INTENCIONADAS:**

- a) **Pérdidas por depreciación, demora o pérdida de mercado.**
- b) **Daños por carencia, escasez o reducción de energía, de combustible o de trabajo de cualquier clase o naturaleza.**

- BAJO EL RIESGO DE HUMO, TIZNE U HOLLÍN:

- a) **Daños por humo, tizne u hollín que emane de chimeneas o aparatos del negocio por falta de mantenimiento o cuando se encuentren dentro de la Ubicación asegurada y cuando dichos aparatos carezcan de conductos para humo o chimenea al exterior.**

1.3 DEDUCIBLES.

En cualquier reclamación para la cobertura de Contenidos, el deducible a cargo del Asegurado será el establecido en el Capítulo II de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», es decir, en cada reclamación se descontará el deducible de la indemnización a que tenga lugar.

SECCIÓN 2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.

2.1 COBERTURA.

La Compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral directo, que el Asegurado cause a terceros por las actividades propias del giro comercial del negocio y por los que éste debe responder, conforme a la legislación aplicable en materia de Responsabilidad Civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza y que causen la muerte o menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según las siguientes Cláusulas y especificaciones.

Queda amparada la Responsabilidad Civil Legal en que incurriere el Asegurado por daños a terceros, derivada de:

- a) La tenencia y uso de máquinas de trabajo.

- b) La posesión y mantenimiento de instalaciones y de aparatos e instalaciones reconocidas por la ciencia médica, en caso de contar con consultorio de empresa.
- c) La posesión y mantenimiento de instalaciones de seguridad a su servicio (servicio contra incendio, sistemas de alarmas y similares).
- d) La posesión y mantenimiento de instalaciones sociales a su servicio (comedores, comercios, casas hogar, escuelas, bibliotecas y similares).
- e) El permiso de uso o asignación de lugares y aparatos para la práctica de deportes por el personal de su empresa, **no se cubre la Responsabilidad Civil personal de los participantes en las actividades deportivas.**
- f) Excursiones y actos festivos organizados para su personal.
- g) La propiedad o el mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios, carteles publicitarios u otras), dentro o fuera de la Ubicación asegurada.
- h) La participación en ferias y exposiciones.
- i) El uso de ascensores, escaleras eléctricas y montacargas.
- j) Uso de material ferroviario de carga, fijo o rodante, dentro de la Ubicación.
- k) Está amparada además, conforme a las Condiciones de la póliza, la Responsabilidad Civil de los empleados y trabajadores del Asegurado que laboren en la Ubicación asegurada frente a terceros, derivada del ejercicio de actividades propias del giro comercial del negocio.

Queda excluida la responsabilidad de las personas que no estén en relación de trabajo con el Asegurado.

2.2 ALCANCE DEL SEGURO.

La obligación de la Compañía comprende:

- 2.2.1 El pago de los daños, perjuicios y daño moral directo a terceros, por los que sea responsable el Asegurado debido a las actividades

propias del giro comercial del negocio.

2.2.2 El pago de los gastos de defensa del Asegurado, esta Cobertura incluye entre otras:

- a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de Responsabilidad Civil en consecuencia, **no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.**
- b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
- c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

2.3 DELIMITACIÓN DEL ALCANCE DEL SEGURO.

2.3.1 El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada en el Capítulo II denominada «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles».

2.3.2 La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

2.3.3 El pago de los gastos a que se refiere el punto 2.2.2 inciso a) queda como sublímite hasta del 50% del monto de la suma asegurada estipulada en esta póliza. Este sublímite no debe entenderse en ningún momento como adición al monto indicado en el punto 2.3.1.

2.4 RIESGOS NO AMPARADOS POR ESTA COBERTURA.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A RESPONSABILIDADES:

- A) Provenientes del incumplimiento de contratos o convenios.**
- B) Derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que éstos estén destinados a su empleo exclusivo por el Asegurado dentro de la Ubicación asegurada y no requieran de placa para su utilización en lugares públicos.**
- C) Daños causados a cualquier empleado o trabajador del Asegurado.**
- D) Daños ocasionados dolosamente.**
- E) En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos a cualquier persona con la que el mismo tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el tercer grado y a cualquier otras personas que habiten permanentemente con él, ya sea que tenga parentesco con ésta, o no, por no considerarse terceros.**

En caso de ser el Asegurado una persona moral, responsabilidades derivadas de daños sufridos por consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.

- F) Derivadas de daños causados por:**

1. **Inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.**
 2. **Falta o insuficiencia de obras de construcción para evitar la pérdida de sostén al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.**
- G) Por fraude, dolo, mala fe o culpa grave del Asegurado o los dependientes conforme al inciso E) de esta sección.**
- H) Por daños causados a bienes propiedad de terceros que estén en poder del Asegurado, por arrendamiento, comodato o depósito, con el consentimiento del propietario de los mismos o por disposición de la autoridad.**
- I) Imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otras disposiciones complementarias de dichas leyes.**
- J) Profesionales.**
- K) Por fenómenos meteorológicos.**
- L) Culpa grave de la víctima.**
- M) Emanadas de daños ocasionados por la utilización, comercialización, almacenamiento, consumo y/o exposición a los siguientes productos y sustancias pese a que se encuentren amparados en la cobertura de «Pérdidas o daños materiales a los Contenidos»:**
1. **Tabaco, asbestos, fibras de amianto, dimetil isocianatos, oxiquinolina, bifenilos clorados tales como dioxinas, furanos; clorofluorocarbonos, askareles, clorofenoles,**

hidrocarburos clorados; plaguicidas tales como aldrin, clordano, dieldrina, endrina, mirex, toxafeno, DDT, heptacloro y hexaclorobenceno; moho tóxico, aflatoxinas y micotoxinas, espuma de urea formaldehído, dietaylist (DES), mercurio y sus compuestos; plomo, metales pesados y sus compuestos.

2. Productos y organismos genéticamente modificados; productos transgénicos.
3. Anticonceptivos y tratamientos para la fertilidad humana, látex o productos derivados del látex, campos electromagnéticos.

- N) Por daños genéticos a personas, animales o plantas.
- O) Por enfermedades infecciosas.
- P) Por pérdidas y/o daños a bienes o personas que, directa o indirectamente, deriven o que tengan relación con las «Operaciones de Internet».

Se entiende por «Operaciones de Internet» a:

1. El uso de sistemas de correo electrónico por parte del Asegurado.
2. El acceso a la red mundial (World Wide Web) o a un sitio público de Internet por parte del Asegurado.
3. El acceso a la «intranet» del Asegurado que esté disponible a través de la red mundial (World Wide Web). Se entiende por «intranet» a los recursos internos de datos e informática del Asegurado.
4. El funcionamiento y mantenimiento del sitio del Asegurado en la red (su Web Site).
5. Las recomendaciones o información que se encuentre en el sitio del Asegurado.

Q) Por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.

2.5 DEDUCIBLES.

En cualquier reclamación, el deducible a cargo del Asegurado será el establecido en el Capítulo II de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», es decir, en cada reclamación se descontará el deducible de la indemnización a que tenga lugar.

CAPÍTULO II. LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES.

Los límites de las sumas aseguradas y los deducibles establecidos para cada una de las coberturas, se desglosan a continuación:

| Cobertura | Límite de Suma Asegurada hasta: | Deducible |
|---|--|--|
| Contenidos: (Incendio, Rayo, Explosión). | \$250,000.00 | No aplica |
| Demás riesgos: | | 1% sobre la suma asegurada. |
| Responsabilidad Civil General. | \$125,000.00 | 10% de participación en la pérdida con mínimo de 150 D.S.M.G.V.D.F.* |

*D.S.M.G.V.D.F.: Días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

CAPÍTULO III. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.

CLÁUSULA 1a. OTROS SEGUROS.

Si el Asegurado tiene otros seguros contratados sobre los mismos bienes, contra el mismo riesgo y por el mismo interés, los deberá declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las Compañías Aseguradoras, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hace la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 2a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta póliza, el asegurado deberá comunicar a la compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia de esta póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca, si el asegurado omitiere el aviso o si él provocara una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía en lo sucesivo (artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 3a. PRIMA.

El pago de la prima se hará mediante pago fraccionado en mensualidades. Esta forma de pago se indica en la carátula de esta póliza.

La fecha de vencimiento para pagar la prima de esta póliza es el primer día de cada período de pago. Se entenderá por período de pago, los meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza.

No obstante lo anterior, el Contratante gozará de un término máximo de entre 3 (tres) y 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento, para efectuar el pago de la prima correspondiente a cada período de pago, dicho término se precisa en la carátula de esta póliza.

Si el Contratante no liquida la prima a más tardar en su fecha de vencimiento, ni dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho término, sin responsabilidad alguna para la Compañía.

El Contratante estará obligado a pagar la prima con cargo a su recibo telefónico, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante tenga pagado el recibo expedido precisamente por la compañía de telefonía.

La Compañía podrá reclamar del Asegurado el pago de las primas cuando el Contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

La Compañía podrá compensar el pago de las primas que se le adeuden con la prestación debida al Asegurado o Beneficiario(s).

CLÁUSULA 4a. REHABILITACIÓN.

En caso de que hayan cesado los efectos de esta póliza por no haberse efectuado el pago de la prima, el Contratante podrá solicitar en cualquier momento su rehabilitación, previa presentación a su costa, de los requisitos de rehabilitación.

Una vez satisfechos los requisitos de rehabilitación, para efectuar la misma deberá pagarse el importe correspondiente de la prima y obtener la aceptación de la Compañía mediante la emisión del endoso de rehabilitación.

Esta póliza se considerará rehabilitada una vez que se hayan cumplido los requisitos de rehabilitación, se haya pagado el importe correspondiente de la prima y la Compañía le dé a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del endoso antes referido.

CLÁUSULA 5a. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

a) Si el Asegurado, algún(os) Familiar(es) o el(los) Beneficiarios con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.

b) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula de estas condiciones generales denominada «Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro».

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.

Se previene al solicitante que conforme a los Artículos 8°, 9º, 10º y 47° de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere estas Condiciones Generales tal y como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, en la inteligencia que la omisión, falsedad o inexactitud en la declaración de algún hecho podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o su(s) Beneficiario(s) en su caso, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 6a. PERITAJE.

En caso de desacuerdo respecto de la indemnización correspondiente, éste será sometido al dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán 2 (dos), uno por cada parte. Este nombramiento se hará dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha en que una de las partes hubiere sido requerida por

escrito por su contraparte para que así lo hiciera.

Antes de comenzar con sus funciones correspondientes, ambos peritos nombrarán un tercero para el caso de que exista contradicción en sus dictámenes.

Si una de las partes se negare a nombrar su perito, o si no lo hiciera cuando sea requerida por la otra o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial competente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del

perito que hiciera falta, del perito tercero o de ambos si así fuere necesario.

En caso de fallecimiento de una de las partes si fuere persona física o de su disolución en caso de persona moral, mientras se esté realizando el peritaje a que se refiere esta cláusula, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los peritos. En caso de que sea alguno de los peritos el que falleciere antes del dictamen, será designado otro según corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

Las partes cubrirán los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la indemnización a la que ésta estuviere eventualmente obligada a cubrir, quedando a salvo los derechos de las partes de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 7a. INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro indemnizable, la Compañía fijará la indemnización tomando en cuenta el valor del interés asegurado en la fecha del siniestro,

aplicando las deducciones correspondientes sin exceder de la suma asegurada contratada.

En caso de siniestro que afecte bienes, la Compañía en lugar de la indemnización a que se refiere el párrafo anterior, podrá optar por sustituirlos o repararlos o bien pagar en efectivo el valor real en la fecha del siniestro, aplicando las deducciones correspondientes, sin exceder de la suma asegurada.

Se entenderá por valor real, el valor de reposición de un bien asegurado de iguales características, menos la depreciación por uso, edad, desgaste u obsolescencia correspondiente.

CLÁUSULA 8a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en cualquiera de sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la Cláusula 22a. de estas Condiciones Generales denominada «Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro».

CLÁUSULA 9a. INTERÉS MORATORIO.

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en este contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CLÁUSULA 10a. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA.

Toda indemnización que la Compañía deba pagar en caso de siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada contratada en los términos del Capítulo II denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles» de estas Condiciones Generales sin derecho a reinstalación automática. La indemnización efectuada por la Compañía no eximirá al Contratante de cubrir la prima pendiente de pago si la hubiere.

CLÁUSULA 11a. SALVAMENTO.

En caso de indemnización por pérdida y/o daños a bienes, cualquier salvamento o recuperación pasarán a ser propiedad de la Compañía, por lo que se deberá entregar a ésta la documentación que acredite la

propiedad de tales bienes, cediendo los derechos que se tengan sobre dicha propiedad; en caso contrario el valor de dichos bienes se deducirá de la indemnización.

CLÁUSULA 12a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del (de los) Beneficiario(s) (sea que el Beneficiario fuere el propio Asegurado o cualquier tercero), así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el (los) Beneficiario(s) hará(n) constar la subrogación en Escritura Pública. La Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones si por hechos u omisiones del (de los) Beneficiario(s), éste (éstos) le impide(n) la subrogación.

En caso de que el daño fuere indemnizado sólo en parte, el (los) Beneficiario(s) y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el (los) Beneficiario(s) tenga(n) relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado o civil, con la(s) persona(s) que le(s) haya(n) causado el daño, o bien si es (son) civilmente responsable(s) de la misma.

CLÁUSULA 13a. LÍMITE TERRITORIAL.

Para todas las secciones de estas Condiciones Generales, la presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 14a. PROCEDIMIENTO DE ALTAS.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado, será dada de alta en el momento en el que éste dé su consentimiento expreso para ello y estará asegurado desde las 12:00 horas del día en que dé dicho consentimiento y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la Cláusula 15a. de estas Condiciones Generales denominada «Principio y Terminación de Vigencia».

CLÁUSULA 15a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.

La vigencia de esta póliza principia en la fecha establecida en la carátula de la póliza, a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del

siguiente 1º de Enero, con renovación automática anual. Respecto al primer período de vigencia del seguro, el Contratante pagará la parte proporcional de la prima que le corresponda, de acuerdo a la fecha en que se dio de alta. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

En caso de que bajo este producto se expidan nuevas pólizas respecto al mismo domicilio en donde este instalada la línea telefónica comercial fija, la última dejará sin efectos las pólizas emitidas con anterioridad.

CLÁUSULA 16a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente ya sea a solicitud del Contratante o Asegurado o bien a iniciativa de la Compañía, En cualquier caso, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor y deberá devolver al Contratante la prima de tarifa neta del costo de adquisición por el tiempo de vigencia no corrido.

Cuando sea el Contratante o Asegurado quien lo dé por terminado, deberá hacerlo mediante notificación realizada por escrito a la Compañía y cuando sea la Compañía quien lo dé por terminado, ésta lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales de recibida la notificación respectiva, debiendo hacer la devolución a que se refiere el párrafo anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 17a. MONEDA.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar, serán liquidables en términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago.

CLÁUSULA 18a. COMUNICACIONES.

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones del Contratante, del (de los) Asegurado(s) o del (de los) Beneficiario(s) deberán dirigirse por escrito al domicilio de la Compañía que se indica en la carátula de esta póliza. Los requerimientos, comunicaciones y notificaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, al (a los) Asegurado(s) o al (a

los) Beneficiario(s), se harán al último domicilio que conozca para tal efecto.

CLÁUSULA 19a. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá, a su elección, ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención al Público de la Compañía, en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, lo que deberá hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negación de la Compañía de satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF, de conformidad con el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CLÁUSULA 20a. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones que deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 2 (dos) años. Este plazo se contará desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda los plazos de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad

Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Compañía.

CLÁUSULA 21a. CAMBIOS.

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Asegurado o el Contratante y la Compañía, haciéndose constar por escrito mediante endosos o cláusulas, por tanto cualquier otra persona o agente no autorizada por la Compañía carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En ejercicio del derecho que le confiere el artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado y/o el Contratante acepta que en caso de que se modifiquen las presentes Condiciones Generales, se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante y el Asegurado en su caso, estarán obligados a cubrir el equivalente que corresponda.

CLÁUSULA 22a. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS EN CASO DE SINIESTRO.

I) AVISO.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado afectado o el (los) Beneficiario(s) tendrá(n) la obligación de comunicarlo a la Compañía vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir del momento en que tenga(n) conocimiento del derecho constituido a su favor, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, caso en el cual deberá(n) darlo tan pronto cese uno u otro. Asimismo, dicha comunicación deberá ratificarse por escrito en los 5 (cinco) días hábiles siguientes a que se efectuó. 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.

II) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado afectado 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 ésta le indique.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado afectado en los términos establecidos en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

III) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO AFECTADO Y/O EL (LOS) BENEFICIARIO(S) DEBE(N) RENDIR A LA COMPAÑÍA.

El Asegurado afectado y/o Beneficiario(s) deberá(n) comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado afectado y/o Beneficiario(s) deberá(n) entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos y datos siguientes:

En todos los casos el Asegurado afectado y/o Beneficiario(s) deberá(n) presentar el recibo de servicio telefónico comercial fijo pagado, donde aparezca el cargo de la prima correspondiente a la fecha del siniestro, salvo que se encuentre dentro del periodo señalado en la cláusula 3a «Prima», caso en el cual se aplicará la compensación señalada en la citada cláusula, además copia del contrato de arrendamiento, según sea el caso.

A. DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 1 PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS.

El Asegurado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes dañados así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.
- Notas de compraventa, facturas de adquisición de los bienes, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- Presupuesto o cotización de bienes similares a los afectados.
- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y en su caso, copias certificadas

de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que deberá presentar el Asegurado acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

- Copia de la identificación oficial del Asegurado.

B. DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.

El Asegurado afectado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación del Asegurado afectado en donde describa brevemente el siniestro.
- Carta en la cual reclame(n) el (los) tercero(s) afectado(s), al Asegurado afectado.
- Notas de compraventa, facturas, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- Presupuesto o cotización de reparación de los bienes dañados.
- Honorarios médicos en caso de que se hayan presentado lesiones.
- Copia de la identificación oficial del (de los) afectado(s) y del Asegurado responsable. Si el (los) afectado(s) es (son) menor(es) de edad, deberá(n) presentar copia de su acta de nacimiento.
- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y en su caso, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia presentada acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

- a) Aviso de reclamación:** El Asegurado afectado se obliga a comunicar a la Compañía tan pronto tenga conocimiento, de las reclamaciones o demandas recibidas en su contra y le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieran entregado.

La Compañía se obliga a manifestarle por escrito, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión. Si la Compañía no realiza dicha manifestación en la forma prevista se entenderá que la Compañía

ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado afectado y éste deberá cooperar con ella en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado al Asegurado afectado hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

b) Cooperación y asistencia del Asegurado afectado con respecto a la Compañía: El Asegurado afectado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas necesarias que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de las personas que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

En caso de incumplimiento por parte del Asegurado afectado en las disposiciones de los puntos anteriores, las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho.

- Todos los gastos que efectúe el Asegurado afectado para cumplir con dichas obligaciones serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.
- Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c) Reclamaciones y demandas: La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridades y para celebrar convenios.

No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio o cualquier otro acto jurídico de naturaleza

semejante, hecho o acordado que implique reconocimiento de responsabilidad, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

- d) Beneficiario(s) del seguro:** El presente contrato de seguro atribuye el derecho a indemnización directamente al (a los) tercero(s) dañado(s) quien(es) se considerará(n) como su(s) Beneficiario(s) desde el momento del siniestro.
- e) Reembolso:** Si el (los) tercero(s) es(son) indemnizado(s) en todo o en parte por el Asegurado afectado, éste(éstos) será(n) reembolsado(s) por la Compañía conforme a los límites, términos y condiciones especificados en esta póliza.
- f) Subrogación:** La Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos contra terceros que por causa del daño indemnizado, correspondan al Asegurado, sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse, para estos efectos, también como asegurados, no habrá subrogación. Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que corresponda. La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

IV) DENUNCIA PENAL.

Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, se considerará comprobada la realización del siniestro para los efectos del seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia. Dicha denuncia deberá ser efectuada por el Asegurado o un representante de la empresa si se trata de personas morales. En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

V) MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización

correspondiente, la Compañía podrá:

- a) Penetrar en los inmuebles en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b) Examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren. En ningún caso la Compañía estará obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la Compañía.

CLÁUSULA 23a. RIESGOS EXCLUIDOS.

En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:

- a) **Hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado afectado, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**
- b) **Dstrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**
- c) **Decomiso, incautación o detención de los bienes asegurados en esta póliza por autoridad alguna.**
- d) **Reacción o radiación nuclear, así como contaminación radioactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.**
- e) **Desaparición de bienes cubiertos a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**

CLÁUSULA 24a. RELATIVA AL DERECHO DE LOS CONTRATANTES DE CONOCER LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA QUE LE CORRESPONDA AL INTERMEDIARIO O PERSONA MORAL.

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

CLÁUSULA 25a. FORMAS DE OBTENER ESTA PÓLIZA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA DERECHOS U OBLIGACIONES PARA EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO Y/O LA COMPAÑÍA, DERIVADOS DE LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO.

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y al Contratante de la póliza los documentos que a cada uno le correspondan, en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de cualquiera de los siguientes medios:

1. De manera personal,
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o
3. Envío por correo electrónico.

Si el Asegurado y/o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía acudiendo al domicilio de la misma o a cualquiera de sus oficinas para que ahí se los proporcionen, o comunicándose a los teléfonos 54-47-8000 en el Distrito Federal y su Área Metropolitana, o al 01-800-4624-636 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico, se le proporcionen dichos documentos.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberán solicitarlo a la Compañía por escrito que entreguen en su domicilio o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se realice dicho acuse. En caso de que la

contratación del seguro haya sido vía telefónica, la cancelación de la póliza o la solicitud para que la misma no se renueve, también podrá efectuarse comunicándose a los teléfonos 54-47-8000 en el Distrito Federal y su Área Metropolitana, o al 01-800-4624-636 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, en este caso, la Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

CLÁUSULA 26ª LEGISLACIÓN APLICABLE.

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás regulación y normatividad que le resulte aplicable.

«Le recordamos que el Aviso de Privacidad de la Compañía está a su disposición en www.inbursa.com»

Patrimonial Inbursa, S.A.

"Para cualquier consulta podrá contactarnos de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs. en los teléfonos: 54 47 8000 o Lada sin costo 01 800 909 0000.

En caso de que el resultado de la consulta solicitada no sea de su entera satisfacción, podrá contactar a la Unidad Especializada de Atención al Público a través de los siguientes medios:

- Vía telefónica: 52 38 0649 y 01 800 849 1000;*
- Correo electrónico: uniesp@inbursa.com;*
- Personalmente: En nuestras instalaciones ubicadas en Insurgentes Sur # 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs."*

También puedes ponerte en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, México D.F. Teléfonos: 53 40 0999 y 01 800 999 8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, página en Internet: www.condusef.gob.mx.

Glosario de Artículos Citados.

Marco Legal.

Los siguientes artículos pertenecen a la Ley sobre el Contrato de Seguros, a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así como a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, vigentes por tanto son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales.

Ley Sobre el Contrato de Seguros.

ARTÍCULO 8º.- *El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.*

ARTÍCULO 9º.- *Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.*

ARTÍCULO 10.- *Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.*

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 47.- *Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8 º, 9 º y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.*

ARTÍCULO 52.- *El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.*

ARTÍCULO 65.- *Si durante el plazo del seguro 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 empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

ARTÍCULO 202.- *Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.*

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 214.- *La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:*

I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;

II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;

III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y

IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio. La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

ARTÍCULO 276.- *Si la 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 277.- *En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que se hubiere sido condenada y en caso omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.*

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

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir

los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

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

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

Ley De Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la

Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

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

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

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

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

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

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

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

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

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El

convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado

que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

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

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

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

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

Código Civil Federal.

Artículo 1803.- *El consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguiente:*

- I. Sera expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, y*
- II. El tácito resultara de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.*

Artículo 1811.- *La propuesta y aceptación hechas por telégrafo producen efectos si los contratantes con anterioridad habían estipulado por escrito esta manera de contratar, y si los originales de los respectivos telegramas contienen las firmas de los contratantes y los signos convencionales establecidos entre ellos.*

Tratándose de la propuesta y aceptación hechas a través de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología no se requerirá de estipulación previa entre los contratantes para que produzca efectos.

«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, con el número PPAQ-S0006-0084-2012 de fecha 12/03/2013».