

Condiciones Generales del seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Agentes de Seguros y/o de Fianzas (febrero 2019)
Índice

Definiciones

Cláusula 1ª Materia del Seguro

Cláusula 2ª Responsabilidades Cubiertas

Cláusula 3ª Delimitación del Seguro

Cláusula 4ª Responsabilidades Excluidas

Cláusula 5ª Agravación del Riesgo

Cláusula 6ª Disposiciones en Caso de Siniestro

Cláusula 7ª Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada

Cláusula 8ª Extinción de las Obligaciones de la Compañía

Cláusula 9ª Principio y Terminación de Vigencia

Cláusula 10ª Prima y Obligaciones de Pago

Cláusula 11ª Participación del Asegurado

Cláusula 12ª Moneda

Cláusula 13ª Otros Seguros

Cláusula 14ª Inspección

Cláusula 15ª Interés Moratorio

Cláusula 16ª Lugar de Pago de Indemnización

Cláusula 17ª Competencia

Cláusula 18ª Comunicaciones

Cláusula 19ª Prescripción

Cláusula 20ª Revelación de Comisiones

Cláusula 21ª Entrega de la Documentación Contractual.

Cláusula 22ª Exclusión por Riesgo Cibernético.

Cláusula 23ª. Restricción de Cobertura.

Cláusula 24ª. Aceptación tácita de la Póliza, Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro

Artículos Citados

Registro

AXA Seguros, S.A. de C.V.

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Agentes de Seguros y/o de Fianzas

Condiciones Generales

AXA Seguros, S.A. de C.V. denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras; asegura a favor de la persona indicada en la misma, denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra los daños y/o pérdidas ocasionados por los riesgos limitativamente señalados a continuación, conforme a los términos establecidos en la Póliza y que ocurran dentro República Mexicana.

Definiciones

1. Asegurado

Es la persona autorizada como Agente de Seguros y/o de Fianzas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) conforme a la normatividad vigente correspondiente, para realizar actividades de intermediación cuyo nombre o denominación aparece en la Póliza.

2. Caso fortuito

Todo acontecimiento (hecho) proveniente de la naturaleza, ajeno a la voluntad del hombre, tales como: rayo, erupción volcánica, terremoto, meteorito o huracán.

3. Calumnia

Es la imputación de un delito hecha con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad.

4. Daño

La pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio de una persona por falta de cumplimiento de una obligación.

5. Daño moral

Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psíquica de las personas.

6. Difamación

Desacreditar a uno respecto a terceros. Supone un ataque a la fama o reputación de una persona, es decir, rebajar a alguien en la estima o concepto que los demás tienen de él.

7. Empleado

Toda persona mayor de 18 años contratada directamente por el Asegurado mediante un contrato de trabajo vigente.

8. Fecha Convencional

Aquella que se señala en la Carátula de la Póliza y que corresponde a la primera póliza que haya expedido la Compañía a favor del Asegurado respecto de los mismos riesgos amparados en esta Póliza, que opere sobre sobre el principio de Presentación de la Reclamación.

En caso de no precisarse alguna fecha concreta, se tomará como fecha convencional la de inicio de la vigencia de la presente Póliza.

9. Fuerza mayor

Actos provocados por el hombre, ajenos a la voluntad del Asegurado que no puede controlar, ni ejercer control sobre ellos, como son: huelga, alborotos populares, riñas, rebelión, revolución, guerra, conmoción civil, actos terroristas, bombazos, sabotaje, actos bélicos, motines, daños por autoridades de hecho o de derecho.

10. Impericia

Es la falta o insuficiencia de los conocimientos específicos en relación al ejercicio de las actividades de agente de seguros y de fianzas, de acuerdo con el tipo de cédula con que cuente el Asegurado en la época en que sucede el evento que se reclame.

11. Injuria

Es la acción o expresión que lesionan la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación.

12. Negligencia

Omisión de un deber de cuidado en el comportamiento propio que es exigible al Asegurado de acuerdo con la regulación aplicable a la actividad de agente de seguros y de fianzas en la época en que sucede el evento que se reclame.

13. Póliza o Contrato de Seguro

Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía Aseguradora, se obliga mediante una Prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

La carátula de póliza, endosos, solicitud y las condiciones generales y, en su caso las particulares, forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y la Compañía

14. Perjuicio

Privación de una ganancia lícita que se hubiera obtenido con el cumplimiento de la obligación

15. Tercero

Persona física o moral afectada por Negligencia o Impericia del Asegurado con motivo de las actividades de intermediación que éste realice de algún contrato de seguros y/o fianzas.

Siempre que se utilicen los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye. La existencia de los estos riesgos se determina por las circunstancias y modalidades definidas contractualmente a continuación, no depende de la calificación o determinación que respecto de los hechos realicen las autoridades civiles, políticas, penales o cualquier otra:

16. Actos Antropogénicos:

Acciones realizadas por una persona o personas que por sí mismas o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, mediante la utilización de sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares; material radioactivo o instrumentos que emitan radiaciones; explosivos o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento en contra de las personas, las cosas o servicios públicos, que produzcan alarma, temor o pánico generalizado en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad de derecho o de hecho para que tome una determinación.

17. Alboroto Popular:

Protesta violenta y ruidosa de un grupo personas con origen o fines políticos, religiosos, ideológicos, económicos o similares.

18. Conmoción Civil

Alteración relevante, sustancial y violenta del orden público por parte de un grupo de personas que se reúnen y actúan con un interés común.

19. Daño Malintencionado

Pérdida, daño o destrucción de la propiedad ocasionada por el accionar de alguien con la intención de causar daños o agravios con fines económicos, políticos, religiosos, ideológicos o similares.

20. Disturbio

Alteración violenta del orden público provocado por un grupo de personas con un propósito en común.

21. Sabotaje

Acto subversivo (revoltoso, insurrecto, rebelde, insubordinado, sedicioso o revolucionario) o serie de actos cometidos por motivos económicos, políticos, religiosos o ideológicos, incluida la intención de influenciar a cualquier gobierno o autoridad de hecho o de derecho y/o atemorizar a la sociedad por dichos motivos.

22. Huelga

Suspensión de la actividad laboral por los trabajadores o empleados de algún patrón con el objetivo de exigir al empleador que cumpla con determinadas demandas o para protestar contra un acto o condición.

23. Terrorismo:

Acto o serie de actos que incluyen el uso de la fuerza o violencia, de una persona o grupos de personas, ya sea actuando solas o en nombre de o en conexión con una organización u organizaciones, cometidos por motivos económicos, políticos, religiosos o ideológicos, incluida la intención de influenciar a cualquier gobierno de derecho o de hecho y/o atemorizar a la sociedad por dichos motivos.

Cláusula 1ª. Materia del Seguro

1. La Compañía se obliga a indemnizar a un tercero aquellas sumas por las que el Asegurado sea declarado civilmente responsable a consecuencia de culpa, ya sea por Negligencia o Impericia, en el ejercicio de su actividad profesional de Agente de Seguros y/o de Fianzas prevista como actividades de intermediación en el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas por operaciones reguladas por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuando sea llevada a cabo en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

Esta Póliza cubre la responsabilidad materia de este seguro sólo cuando la Negligencia o Impericia del Asegurado ocurra después de la Fecha Convencional que se especifica en la presente Póliza y que las reclamaciones se presenten, por primera vez y por escrito a la Compañía o al Asegurado, de conformidad con el artículo 145 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de no precisarse alguna fecha concreta, se tomará como Fecha Convencional la de inicio de la vigencia de la presente Póliza.

2. En consideración a que esta Póliza es un seguro basado en el principio de la presentación de la reclamación, se determinará si una reclamación está cubierta por esta Póliza o, en su caso, si lo está por otra que cubra una distinta anualidad o periodo de seguro:
 - a. Por la fecha de presentación de la reclamación por un Tercero, formulada por primera vez y por escrito al Asegurado o a la Compañía.
 - b. En caso de terminación de la presente cobertura y o de no renovación de la misma, y cuando la Fecha Convencional de la Póliza coincida con su fecha de inicio de vigencia, se considerarán como indemnizables dentro de la última vigencia de la Póliza de seguro, las reclamaciones que se presenten dentro de un plazo de un año contado a partir del fin de vigencia de la misma.

Cláusula 2ª. Responsabilidades Amparadas

Este seguro ampara lo siguiente:

1. La responsabilidad por daños directos al patrimonio del Tercero.

Tanto el daño como el perjuicio estarán asegurados sólo cuando se produzcan a Terceros, por la actividad de intermediación de seguros y/o fianzas.

2. La responsabilidad por pérdida o destrucción de documentos.

Queda amparada la responsabilidad por daños materiales, destrucción o pérdida de documentos que los clientes le hayan entregado al Asegurado para el desarrollo de las actividades de intermediación mencionada en la Cláusula 1ª. Materia del Seguro.

No se incluyen bajo el concepto de documentos: dinero, moneda extranjera, otros signos pecuniarios, metales amonedados, títulos de crédito, valores, mercancías, promesas, así como archivos o almacenamientos para el procesamiento electrónico de datos.

3. La responsabilidad de empleados o trabajadores.

La responsabilidad del Asegurado por actos u omisiones de sus trabajadores dependientes o auxiliares con motivo del ejercicio de sus funciones, cuando de dichos actos y omisiones se derive una responsabilidad del Asegurado por su actividad de intermediación como agente de seguros y/o de fianzas.

4. Gastos de Defensa

- 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 cubierta por esta Póliza. Esta cobertura no ampara ni se refiere a los pagos de 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. Los gastos aquí mencionados incluyen la tramitación judicial, la extrajudicial, así como los peritajes que sean requeridos aun cuando las reclamaciones sean infundadas, según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

Cláusula 3ª. Delimitación del Seguro

1. Territorial

Para los efectos de esta Póliza, sólo se considerarán aseguradas las actividades indicadas en la Cláusula 1ª. Materia del Seguro realizadas bajo la legislación mexicana vigente, llevadas a cabo en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos y relacionadas con riesgos que puedan ocurrir dentro de él. Respecto a esta territorialidad de ocurrencia se hacen las siguientes excepciones, tratándose de:

- a. Seguros de personas ubicadas en el extranjero pero que a la celebración del contrato se encontraban domiciliadas en los Estados Unidos Mexicanos.
- b. Seguros sobre mercancías que se transporten de los Estados Unidos Mexicanos al extranjero o viceversa, cuando los riesgos corran a cargo de personas domiciliadas en el país.
- c. Seguros sobre naves, aeronaves, u otros vehículos, o sus responsabilidades, cuando sean de bandera y matrícula mexicana o propiedad de persona domiciliada en el país.
- d. Seguros de crédito, cuando el Cliente del Asegurado esté sujeto a la legislación mexicana.
- e. Seguros de responsabilidad civil y de riesgos de trabajo, expedidos a favor de una persona domiciliada en el país, cuando otorguen cobertura adicional de daños en el extranjero.

2. Jurisdicción

La presente Póliza cubre solamente demandas presentadas ante tribunales mexicanos competentes, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

3. Indemnizatoria

- a. Se entiende como Límite Único Combinado (LUC) el límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir y reclamarse conforme al ámbito temporal de esta Póliza es la suma asegurada indicada en la carátula, cédula y/o especificación de la misma.
- b. Cuando se estipule un sublímite por cobertura, riesgo o responsabilidad, ese sublímite será considerado como el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por uno o todos los siniestros que pudieran ocurrir y reclamarse conforme ámbito temporal de esta Póliza. Este sublímite no debe entenderse en ningún momento como adición al monto indicado en el párrafo anterior.
- c. El pago de los gastos de defensa son los establecidos en la presente Póliza. Estos gastos serán hasta un 50% adicional del límite máximo de responsabilidad mencionado en el inciso a.
- d. Salvo convenio en contrario, las modificaciones que durante la vigencia de la Póliza se convengan después del inicio de vigencia, tendrán efecto precisamente a partir del momento en que se pacten.

Cláusula 4ª. Responsabilidades Excluidas

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a las responsabilidades diferentes de las expresamente cubiertas, incluyendo:

- 1. Responsabilidades o reclamaciones notificadas al Asegurado, judicial o extrajudicialmente, anteriores a la Fecha Convencional de la presente Póliza.**
- 2. Daño moral.**
- 3. Responsabilidades provenientes de actos dolosos, la comisión de cualquier delito o conducta ilícita así como la tentativa de cualquiera de ellos, tales como, pero no limitados a:**
 - a. Revelación de secretos**
 - b. Falsedad**
 - c. Injurias y difamación**
 - d. Calumnias**
 - e. Robo**
 - f. Abuso de confianza**
 - g. Fraude**
 - h. Despojo**
 - i. Encubrimiento**
 - j. Operaciones con recursos de procedencia ilícita.**
- 4. Responsabilidades derivadas por disposición de Primas entendiéndose como tal la omisión del Asegurado de entregar a la compañía aseguradora o afianzadora, dentro de los plazos legales establecidos, las primas o recursos que haya recaudado u obtenido de su cartera de clientes, cualquiera que sea la forma de pago.**
- 5. Responsabilidades del Asegurado resultantes del ejercicio de actividades de intermediación, cuando las mismas no se realicen conforme a la legislación vigente aplicable como Agente de Seguros y/o de Fianzas.**
- 6. Responsabilidades del Asegurado cuando no cuente con autorización expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para realizar actividades de intermediación.**
- 7. Responsabilidades derivadas por la no contratación o no renovación de una Póliza de seguros, sus coberturas y/o sus condiciones no solicitadas fehacientemente por el Tercero.**
- 8. Responsabilidades derivadas de la diferencia en condiciones, tales como, pero no limitadas a: primas, deducibles, coberturas, planes, conceptos a garantizar y demás circunstancias técnicas, entre las solicitadas por el Cliente del Asegurado y las establecidas por la Compañía, de acuerdo con su apreciación del riesgo según la póliza de seguro o de fianza emitida.**
- 9. Responsabilidades del Asegurado realizadas con posterioridad a la suspensión, inhabilitación o revocación de su autorización, dictadas por cualquier autoridad competente.**

- 10. Indemnización imputable al Asegurado con carácter de sanción, incluyendo multas, impuesta por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas o por cualquier autoridad competente.**
- 11. Responsabilidades originadas por el ofrecimiento de condiciones o coberturas que no se apeguen a las condiciones o alcance real de la Póliza o carta cobertura expedida temporalmente por la aseguradora o afianzadora y aquellas que ofrezca por cuenta propia el Asegurado, sin consentimiento de la aseguradora o afianzadora.**
- 12. Responsabilidades resultantes de insolvencia, suspensión de pagos, concursos o quiebra de Instituciones de Seguros y/o de Fianzas.**
- 13. Demandas provenientes de personas físicas o morales que no pertenezcan a la cartera de seguros y/o de fianzas intermediada por el Asegurado.**
- 14. Responsabilidades originadas por la actuación del Asegurado para con personas morales con las cuales tenga participaciones de capital.**
- 15. Responsabilidades por reclamaciones efectuadas por Instituciones de Seguros y/o de Fianzas.**
- 16. Responsabilidades derivadas de la intermediación de reaseguros, retrocesiones o reafianzamientos.**
- 17. Responsabilidades derivadas por la no contratación o no renovación de una Póliza de seguros, sus coberturas y/o sus condiciones solicitadas fehacientemente por el Asegurado.**
- 18. Responsabilidades del Asegurado originadas por la prestación de servicios al público, cuya finalidad sea distinta a las actividades señaladas en el artículo 2 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas (RASf), tales como, pero no limitados a: asesorías jurídicas, contables y/o financieras; asesorías para prevención de riesgos o servicios de administración de cualquier tipo de bien.**
- 19. En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por cualquier pariente consanguíneo y/o político, así como por las personas que habiten permanentemente con él.**

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 su cónyuge o por parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.
- 20. Cualquier responsabilidad de los empleados o trabajadores a cargo del Asegurado que se derive de actividades diferentes a las vinculadas necesariamente a las funciones de intermediación de Agente de Seguros y/o Fianzas del Asegurado.**
- 21. Responsabilidades derivadas de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.**

22. Daños Punitivos o Ejemplares

23. Daños Patrimoniales Puros

24. De acuerdo con lo especificado en el apartado de Definiciones para los siguientes riesgos, se excluye la pérdida material y consecuencial, en su caso, derivado de Disturbios, Huelgas, Conmoción Civil, Alboroto Popular, Daño malintencionado, Terrorismo, Sabotaje o cualquier otro Acto Antropogénico, a:

- el (los) edificio (s) especificado (s) en la Relación de Ubicaciones de la Póliza, incluyendo las instalaciones para los servicios de agua, saneamiento, alumbrado y demás aditamentos fijos.

los Contenidos tales, pero no limitados, como maquinaria, herramientas, refacciones, accesorios, mobiliario, equipo, materias primas, productos en proceso de elaboración, producto terminado y mercancías en bodega y/o en establecimiento comercial, así como las mejoras y adaptaciones hechas al local o al edificio, tomado en arrendamiento por el Asegurado.

- honorarios de arquitectos, peritos, ingenieros consultores y otros profesionales que intervengan en la reinstalación o reparación de la propiedad asegurada después de la pérdida o del daño.

- la Remoción de Escombros y aquellos daños, gastos o pérdidas sufridas a consecuencia de la paralización o entorpecimiento de las operaciones del negocio asegurado, siempre que dicha paralización o entorpecimiento resulte de la realización de los riesgos antes mencionados como excluidos.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de marzo de 2018, con el número CGEN-S0048-0014-2018.

Cláusula 5ª. Agravación del Riesgo

1. El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra 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 provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro, la Compañía estará facultada a exigirle al Asegurado en caso de siniestro indemnizable por esta causa, el reembolso de lo pagado.

Se considerará de especial atención cualquier agravación resultante de:

- a. Cualquier procesamiento penal, mercantil, civil o administrativo dictado en contra de un socio o de un trabajador del Asegurado, por delito o falta que puedan llevar aparejada la imposición de las penas de: suspensión o privación de derechos, inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos, suspensión o disolución de sociedades.
- b. La promulgación de normas que modifiquen: las facultades de acción de la actividad del Asegurado o sus obligaciones frente al público.

2. En caso de existir agravación del riesgo, la Compañía se reserva el derecho de modificar la Prima, el deducible o las condiciones del seguro.

Cláusula 6ª. Disposiciones en Caso de Siniestro

1. **Aviso de reclamación:** El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o avisos de reclamaciones recibidas, así como cualquier hecho que pudiera dar origen a una

reclamación en concordancia con el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (LSCS). En caso de demandas recibidas por el Asegurado o por sus representantes, dicha comunicación deberá hacerse, a más tardar, al día hábil siguiente de su recepción y le remitirá a la Compañía los documentos o copia de los mismos que con ese motivo se le hubieren entregado, salvo Caso Fortuito o Fuerza Mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

2. **Defensa y gastos de defensa:** El Asegurado podrá, a su elección y bajo su estricta responsabilidad en ambos casos, designar a su propio abogado para que asuma la defensa del caso, o bien, solicitarle a la Compañía que designe a los abogados con el mismo objeto.

En el supuesto de que el Asegurado opte por que la Compañía designe a los abogados para asumir la defensa del caso, ésta contará con un plazo de 48 horas, a partir de la recepción de la comunicación por parte del Asegurado, para notificar su aceptación. Una vez transcurrido este plazo, si el Asegurado no recibe dicha aceptación, queda entendido y convenido que la Compañía asumirá la dirección del proceso.

En el supuesto de que el Asegurado opte por designar a su abogado y la Compañía no asuma la dirección del procedimiento, reembolsará al Asegurado 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. Asimismo, la Compañía convendrá con el Asegurado y con los abogados que él contrate, su defensa, y tendrá, en todo momento, la facultad de supervisar el procedimiento cuando así lo considere conveniente.

Independientemente del resultado que se obtenga al final del proceso, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad sobre la resolución del mismo siempre y cuando la Compañía haya actuado diligentemente; sin embargo si la Compañía actúa con Negligencia los gastos serán ilimitados.

3. **Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:** Cuando la Compañía asuma la defensa, el Asegurado se obliga, en todo procedimiento o reclamación que pueda iniciarse en su contra con motivo de una responsabilidad cubierta por este seguro.

Debiendo por ejemplo:

Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.

Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.

Comparecer en todo procedimiento.

Otorgar poderes en favor de los abogados 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.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a los gastos de defensa.

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

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

No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, 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 por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

- a. Las reclamaciones por responsabilidades por pérdidas o destrucción de documentos procederán conforme al siguiente orden:

- i. En caso de pérdida de documentos, el Asegurado procederá a una búsqueda diligente y de ella levantará una constancia circunstanciada.
 - ii. La Compañía determinará si procede efectuar gestiones extrajudiciales, judiciales o técnicas para obtener la restauración o la reposición de documentos. Los gastos y costos serán por cuenta de la Compañía.
 - iii. Después de agotar las posibilidades de encuentro, restauración o reposición, la Compañía determinará la procedencia y extremos de la responsabilidad para proceder a indemnizar al Cliente del Asegurado.
 - b. Las reclamaciones por responsabilidades por la contratación o no de la Póliza o cobertura solicitada fehacientemente por el Tercero procederán conforme al siguiente orden:
 - i. Se determinará, si bajo el producto que se omitió contratar o renovar la Póliza o cobertura, la procedencia de la reclamación.
 - ii. En caso de ser procedente se realizará el ajuste de la pérdida de acuerdo con los términos y condiciones de aseguramiento de dicha póliza o cobertura (descontando la prima no pagada (proporcional o total según sea el caso), el deducible, coaseguro o cualquier otro tipo de participación en la pérdida a cargo del Tercero.
6. **Beneficiario del seguro:** El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al Tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario desde el momento del siniestro.
7. **Reembolso:** Si el Tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.
8. **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 fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que corresponda.

Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

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

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

Cláusula 7ª. Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada

Toda indemnización que la Compañía pague por pérdidas o daños a consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos por esta Póliza, reducirá en igual cantidad la suma asegurada, por lo que las indemnizaciones de reclamaciones subsecuentes serán pagadas hasta el límite de la suma restante. Sin embargo, la suma asegurada podrá ser reinstalada a su monto original a solicitud del Asegurado y previa aceptación de la Compañía, mediante la obligación de pago de la Prima que corresponda.

Cláusula 8ª. Limitación de las Obligaciones de la Compañía

Además de lo estipulado en las cláusulas 5ª, 6ª, y 10ª Agravación del Riesgo, Disposiciones en Caso de Siniestro y Prima y Terminación de Vigencia respectivamente, en cuanto a los efectos del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, las obligaciones de la Compañía se extinguirán en los siguientes casos:

1. Si el siniestro fuere causado dolosamente por el Asegurado o con su complicidad.
2. Si la reclamación fuere, en cualquier aspecto, fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado o de terceras personas, con el propósito de obtener lucro indebido.

En los casos de dolo o mala fe, el Asegurado perderá las Primas pagadas anticipadamente.

Cláusula 9ª. Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta Póliza es anual, sin posibilidad de cancelación anticipada y principia y termina en las fechas y lugar indicados en la Póliza, a las 12 horas.

Cláusula 10ª. Prima

La Prima vence en el momento de la celebración del Contrato de Seguro y de los convenios posteriores que afecten la Póliza y den lugar a la obligación del pago de Primas adicionales. El Contratante o Asegurado dispondrá de treinta días naturales para efectuar el pago de la Prima o la fracción correspondiente. Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la Prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicando la tasa de financiamiento por pago fraccionado correspondiente; lo anterior, en conformidad con los artículos 37, 38 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. En caso de falta de pago de Prima dentro de los plazos antes citados, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de plazo.

Las Primas convenidas deberán pagarse mediante depósitos bancarios o a través de transferencias electrónicas de fondos a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., o mediante domiciliación bancaria con cargo a cuentas de cheque, tarjetas de débito o crédito de instituciones bancarias o departamentales con las que la Compañía tenga convenio establecido, los comprobantes de dichas operaciones o los estados de cuenta donde aparezca el cargo servirán como prueba del pago de la Prima por lo que han de conservarse para futuras referencias y aclaraciones.

En caso de siniestro y siempre que existan Primas pendientes de vencimiento, para el caso de pago fraccionado, la Compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago o las fracciones de ésta, hasta la totalidad de la Prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

Cláusula 11ª. Participación del Asegurado

Queda entendido y convenido que, en todo y cada siniestro indemnizable, quedará a cargo del Asegurado una participación en la indemnización, misma que se especifica en el detalle de coberturas de la Póliza. En el supuesto de que esta participación se establezca en función a Unidad de Medida y Actualización (UMA), la Compañía la aplicará basada en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Cuando el Asegurado haya optado por la contratación de Deducible en esta cobertura la Compañía gestionará el siniestro sin condicionar, frente al Tercero, el pago del Deducible. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá rechazar el siniestro si resulta aplicable alguna de las causas de exclusión prevista en la Póliza o previstas en la ley aplicable.

Cláusula 12ª. Moneda

Tanto el pago de la Prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en moneda nacional y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Cláusula 13ª. Otros seguros

1. Cuando el Asegurado contrate con varias Compañías Pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tendrá la obligación de poner en conocimiento de la Compañía los nombres de las otras Compañías de seguros, así como las sumas aseguradas.
2. Los contratos de seguros de que trata el párrafo anterior, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas Aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren Asegurado, de forma proporcional a la suma asegurada contratada en cada uno de ellos.
3. La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

La Compañía podrá rehusar el cumplimiento de sus obligaciones si el Asegurado omite dolosamente el aviso del párrafo anterior, o si contratara los diversos seguros para obtener un

provecho ilícito. Cuando la Compañía hubiere cumplido con sus obligaciones en estos casos, podrá repetir en contra del Asegurado.

Cláusula 14ª. Inspección

La Compañía tendrá derecho a investigar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta Póliza.

Este derecho no constituirá una obligación para la Compañía de efectuar inspecciones en fechas determinadas ni a solicitud del Asegurado o de sus representantes.

Cláusula 15ª. Interés Moratorio

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro 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, pagará una indemnización por mora calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cláusula 16ª. Lugar de pago de indemnización

Salvo pacto en contrario la Compañía hará el pago de la indemnización en el lugar y forma que señale, en el curso de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que las partes hayan firmado el convenio de ajuste, previo a haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Cláusula 17ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución de Seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en Félix Cuevas 366, Piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, México, D.F. Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escribanos a: axasoluciones@axa.com.mx

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx; www.gob.mx/condusef.

Cláusula 18ª. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación del Asegurado, relacionada con el presente Contrato, deberá enviarse por escrito a la Compañía a su domicilio señalado en la carátula, cédula y/o especificación de la Póliza.

Cláusula 19ª. Prescripción.

Todas las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en dos años, con excepción de las relacionadas a la delimitación temporal de la cobertura a favor del Asegurado o del Tercero dañado aun cuando desconozca el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño, conforme a lo establecido para tal efecto en los artículos 81, 82 y 145 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 20ª. Cláusula de Revelación de Comisiones.

Durante la vigencia de la Póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. 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.

Se debe entender como contratante a aquella persona física o moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las Primas.

Cláusula 21ª. Entrega de la Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en Póliza, Condiciones Generales, Endosos y demás documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro, a través de correo electrónico en la dirección de electrónica proporcionada por el Contratante al momento de la contratación o a través del medio elegido. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Contratante requiera un duplicado de su Póliza podrá acceder a las condiciones generales a través de su descarga en internet en el portal axa.mx

O bien, deberá llamar al número teléfono indicado en la carátula de Póliza, en cuyo caso la Compañía podrá entregar la documentación contractual, por alguno de los siguientes medios:

- Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro,
- Acudiendo el Asegurado a cualquiera de las sucursales de la Compañía,
- Físicamente en el momento de la contratación.

Cláusula 22ª. Cláusula de Exclusión por Riesgo Cibernético

Se define como Riesgo Cibernético cualquier forma de afectación a la información (Datos) y tecnología (Infraestructura) de una persona física o moral a través del universo de redes y/o comunicaciones e infraestructuras digitales (equipos o dispositivos de hardware) utilizadas para la obtención, almacenamiento, modificación e intercambio de información, incluyendo eventos como fugas por fallas de seguridad; ataques hacker; virus informáticos; acciones u omisiones de empleados deshonestos o negligentes; fuga o pérdida de información; robo de identidad; daño en la reputación corporativa de la empresa o asegurado; alteración, modificación, destrucción o pérdida de información y datos a raíz de ataques externos; robo y/o pérdida de archivos, de ordenadores portátiles, elementos de memoria externa como USBs; acceso de personal a información confidencial; incumplimiento de la legislación de protección de datos; ciberamenazas (incluye violación de datos e información de carácter privado, reclamaciones sobre la seguridad de la red, piratería o gastos de restauración, pagos electrónicos, gastos de comunicación de crisis y servicios de consultoría); defensa por multas y sanciones de organismos reguladores, pérdida de beneficios; actividades criminales contra datos y equipos electrónicos donde éstos se encuentran; infracciones de contenidos; contra los derechos de autor o propiedad industrial; fraude; falsificación; acceso no autorizado; pornografía; acoso en Internet, divulgación de datos e información no pública.

Esto incluye todos los sistemas de información utilizados para soportar la infraestructura y servicios del Asegurado.

De acuerdo con la definición anterior, esta Póliza en ningún caso ampara responsabilidades, gastos, daños o pérdidas causadas o que hayan contribuido o que hayan surgido por Riesgo Cibernético al Asegurado o imputables a él por Terceros.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron

registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 8 de febrero de 2017, con el número CGEN-S0048-0200-2016.

Cláusula 23ª. Restricción de Cobertura

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ninguna reclamación o el pago de algún beneficio derivado de esta Póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico o legal, establecida en resoluciones emitidas por las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América, o bien, por encontrarse en listas o resoluciones restrictivas, emitidas por organismos internacionales.

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 2 de octubre de 2012, con el número CGEN-S0048-0064-2012.

Cláusula 24ª. Aceptación tácita de la Póliza (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Artículos Citados

Ley sobre el Contrato de Seguro:

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

Art. 34. Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Art. 35. La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

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

Art. 38. En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos deberá ser de igual duración.

Art. 40. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

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

Art. 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.

Art. 66. Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Art. 69. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Art. 70. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Art. 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.

Art. 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Art. 84. 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 y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la presente ley.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Art. 145-bis. En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

a).- Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza respectiva o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa durante la vigencia de dicha póliza, o bien

b).- Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los plazos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de sumas aseguradas, será aplicable lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la presente Ley.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Art. 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.

Art. 277. ...

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 a los Usuarios de Servicios Financieros

Art. 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.

Art. 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 levanta 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.

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 19 de febrero de 2018, con el número CNSF-S0048-0630-2017 / CONDUSEF-003606-01.

Folleto de Derechos Básicos del Asegurado Daños

Derechos del Asegurado

Conoce los derechos que tienes como Contratante, Asegurado o Beneficiario.

Al contratar tu seguro puedes:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro que se identifique contigo.
- Conocer el importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro.
- Recibir la información completa acerca de los términos, condiciones y exclusiones de tu seguro, las formas de conservar y dar término a la cobertura y la vigencia de tu póliza.

En caso de siniestro:

- Debes recibir los beneficios contratados en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aun si no has pagado la prima durante este periodo. Sujeto a las Condiciones Generales.
- En los seguros de Daños, toda indemnización que se te pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Puedes solicitar la reinstalación de la suma asegurada, previa aceptación de la Compañía, en este caso debes pagar la prima correspondiente.
- En caso de retraso en el pago de la suma asegurada, podrás recibir una indemnización, de acuerdo a la legislación vigente.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación sin costo ante AXA por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales. En caso de que hayas presentado una reclamación ante la Condusef y no se sometan las partes al arbitraje, podrás solicitar a dicha comisión un dictamen técnico.

Si tienes alguna queja:

Comunícate a la **Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE)**:

Teléfono: 5169 2746 (opción 1) o 01 800 737 76 63 (opción 1)

Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, México, D.F., en la Ventanilla Integral de Atención de AXA, en el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Escríbenos a axasoluciones@axa.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 8 de diciembre de 2017 con el número CGEN-S0048-0167-2017/CONDUSEF-G-00471-002.