



Daños

Seguro de Objetos Personales



Condiciones Generales

Índice

	Página
Condiciones Generales	
I. Definiciones	4
II. Bienes cubiertos	7
III. Bienes excluidos	8
IV. Riesgos cubiertos	8
V. Riesgos excluidos	8
VI. Cláusulas generales aplicables a todas las coberturas	10
Cláusula 1. Indemnización	10
Cláusula 2. Suma Asegurada	11
Cláusula 3. Renovación Automática del Contrato de Seguro	11
Cláusula 4. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave	11
Cláusula 5. Agravación del Riesgo	11
Cláusula 6. Omisiones o Inexactas Declaraciones	12
Cláusula 7. Límite Territorial	12
Cláusula 8. Principio y Terminación de la Vigencia	12
Cláusula 9. Moneda	12
Cláusula 10. Prima y Obligaciones de Pago	13
Cláusula 11. Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o Crédito	13
Cláusula 12. Comunicaciones	14
Cláusula 13. Beneficios del Asegurado	14
Cláusula 14. Revelación de Comisiones	14
Cláusula 15. Prescripción	15
Cláusula 16. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro	15
Cláusula 17. Aviso de Siniestro	16
Cláusula 18. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Entregar a la Compañía	17
Cláusula 19. Otros Seguros	17
Cláusula 20. Deducible	17
Cláusula 21. Lugar y Pago de Indemnización	17
Cláusula 22. Disminución de la Suma Asegurada en Caso de Siniestro	17
Cláusula 23. Indemnización por Mora	17
Cláusula 24. Subrogación de Derechos	19
Cláusula 25. Competencia	20
Cláusula 26. Peritaje	21
Cláusula 27. Entrega de la Documentación Contractual	21

Condiciones • Generales

Cláusula 28. Contratación por Medios Electrónicos (vía telefónica e internet) y Personas Morales, No Agentes de Seguros	22
Cláusula 29. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	23
VII. Artículos citados	23
VIII. Registro	28

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

Seguro de Objetos Personales

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 cubiertos donde tenga interés asegurable, conforme a los términos establecidos en la Póliza y que ocurran dentro de la República Mexicana o en el extranjero, según se indique en la Carátula de Póliza.

I. Definiciones

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.

1. 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.

2. Alboroto Popular

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

3. Artículos de colección, raros o de difícil o imposible reposición

Se consideran Artículos:

- de Colección: aquellos bienes que constituyen un conjunto ordenado de cosas de una misma clase reunidas por su especial interés o valor.
- Raros: bienes extraordinarios, poco comunes y escasos en su clase o especie.
- De difícil o imposible reposición: insignes, sobresalientes o extravagantes y propensos a singularizarse.

4. Asegurado

La persona física que obligándose al pago de las primas estipuladas con la Compañía tiene derechos sobre la reclamación de los pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas, a consecuencia de un Siniestro. El nombre aparece en la Carátula de Póliza.

5. Carátula de Póliza

Documento a través del cual hace constar entre otros, las coberturas amparadas, sumas aseguradas, deducibles, vigencia y principales derechos y obligaciones del Asegurado y la Compañía.

6. Casa-habitación del Asegurado

Residencia donde el Asegurado radica permanentemente, entendiendo por permanentemente el lapso de por lo menos 6 meses continuos en el mismo lugar he indicado como domicilio en la Carátula de Póliza.

7. Caso Fortuito

Cualquier acontecimiento proveniente de la naturaleza y ajeno a la voluntad del hombre, de fuerza, magnitud o impacto tal que es imposible resistir, tales como rayo, erupción volcánica, terremoto, caída de meteoritos, huracán, vientos tempestuosos, inundación, maremoto, tsunami u otros fenómenos de la naturaleza.

8. 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.

9. Contratante

Aquella persona que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que, además, se compromete al pago de las primas estipuladas con la Compañía. El Contratante será el propio Asegurado, salvo indicación en contrario.

10. 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.

11. Dispositivos Electrónicos

Aparatos, mecanismos, instrumentos, sistemas o conjuntos de estos, que para su funcionamiento están compuestos o requieren de circuitos electrónicos.

12. Disturbio

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

13. Dolo o Mala Fe

Acciones u omisiones que una persona emplea para inducir o mantener a otra en un error, por medio del engaño, la disimulación de la realidad o cualquier otra acción u omisión tendiente a hacer parecer los hechos de modo diverso a la realidad.

14. Familia del Asegurado

Cónyuge, concubino(a), pareja del mismo sexo, hijos dependientes económicos menores de 25 años o los padres del Asegurado que cohabiten con el Asegurado.

15. Fuerza Mayor

Cualquier acto provocado por el hombre, ajeno a la voluntad del Asegurado que no puede controlar, ni ejercer control sobre el mismo, como son: Huelgas, Alborotos Populares, riñas, rebelión, revolución, guerra, Conmoción Civil, actos terroristas, bombazos, Sabotaje, actos bélicos, motines, daños por autoridades de hecho o de derecho.

16. 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.

17. Par o Juego

Cosas o piezas que están destinadas a emplearse en conjunto y que son de igual o similar clase y/o tamaño y/o calidad.

18. Póliza o Contrato de Seguro

Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía, se obliga mediante una prima a resarcir el daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. La Solicitud de Aseguramiento, Carátula de Póliza, Condiciones Generales, en su caso Condiciones Especiales, y Endosos forman parte integrante de la Póliza o Contrato de Seguro.

19. Robo con Violencia

Apoderamiento de una cosa ajena o mueble propiedad del Asegurado, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley, utilizando la fuerza física o psicológica.

20. Robo sin Violencia

Apoderamiento de una cosa ajena o mueble propiedad del Asegurado, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley, por aprovechamiento de las circunstancias y sin coacción o violencia.

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. Siniestro

Eventualidad prevista en el contrato que da origen al pago de la indemnización.

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.

24. Valor Real

Resultado de descontar del Valor de Reposición a la fecha del siniestro, los efectos del uso y desgaste que presentaban los bienes a esa fecha.

El porcentaje de depreciación será de 3% mensual con máximo 70% para los Dispositivos Electrónicos y de 1% mensual con máximo de 70% para los demás bienes asegurados. En el caso de joyas no aplica depreciación.

25. Valor de Reposición

Monto que se requiere para la reparación y/o adquisición de los bienes dañados, por otros de igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad a las que tenían al momento del siniestro; sin considerar reducción alguna por depreciación física, incluyendo gastos inherentes si los hubiere, el costo de fletes y derechos aduanales.

II. Bienes cubiertos

Esta Póliza ampara los bienes señalados a continuación contra los riesgos expresamente nombrados en la cobertura; solo cuando sean portados por el Asegurado o la Familia del Asegurado:

a) De uso personal no electrónico:

- Artículos escolares, lupas e instrumentos de escritura.
- Aparatos ortopédicos (no electrónicos) tales como, bastones, andaderas, sillas de ruedas no eléctricas y prótesis no eléctricas ni mioeléctricas).
- Artículos deportivos tales como, balones, cascos, protecciones de extremidades, bicicletas, patines y patinetas.
- Bolsas de mano, carteras, mochilas.
- Instrumentos musicales.
- Joyería, relojes y artículos de oro y plata como mancuernillas, encendedores y pisa corbatas.
- Juguetes.
- Lentes oftálmicas y gafas solares, armazón, cristales y micas.
- Pielés, ropa y/o calzado que vista el Asegurado.

b) De uso personal Dispositivos Electrónicos:

Los siguientes bienes se consideran Dispositivos Electrónicos y solo serán sujetos de cobertura cuando su antigüedad sea menor a 3 años.

- Audífonos o bocinas portátiles.
- Aparatos médicos electrónicos (auditivos, sillas de ruedas, dispositivos de medición para la presión arterial, glucosa o frecuencia cardiaca, prótesis eléctricas o mioeléctricas,).

-
- Bandas deportivas (sport bracelet) y relojes de radiofrecuencia, tipo polar
 - Cámaras fotográficas y de video.
 - Computadoras portátiles, agendas electrónicas, calculadoras, tabletas electrónicas
 - Juegos de video (consolas portátiles).
 - Juguetes electrónicos (control remoto o bluetooth).
 - Reproductores de audio y video.
 - Teléfonos móviles.

En ambos incisos se consideran como bienes asegurados los estuches, fundas y accesorios respectivos.

III. Bienes excluidos

Se excluye todo bien diferente a los mencionados como bienes cubiertos. De manera enunciativa:

- **Dinero, valores y otros documentos negociables y no negociables.**
- **Sistemas de Aeronaves Pilotadas a Distancias (RPAS, por sus siglas en inglés -remotely piloted aircraft system) como Drones, Aviones a escala dirigidos a control remoto, estaciones de control, datos de enlace, telemetría, equipos de navegación y comunicación no mencionados en la lista de bienes cubiertos, mecanismo de lanzamiento y recuperación, entre otros.**
- **Los bienes pertenecientes al negocio o actividad comercial o lucrativa del Asegurado, de su profesión u ocupación.**
- **Armas.**
- **Artículos de colección, raros o de difícil o imposible reposición.**

IV. Riesgos cubiertos

Con máximo en la Suma Asegurada especificada en la Carátula de Póliza, la Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas o daños materiales ocasionados a los bienes cubiertos propiedad del Asegurado o Familia del Asegurado, a consecuencia de Incendio, Rayo, Explosión, Huracán, Granizo, Caída de Aviones, Huelgas y Vandalismo, Terremoto y/o Erupción Volcánica, Robo con Violencia e Intento de Robo; siempre y cuando ocurran fuera de la Casa-habitación del Asegurado, y que estén siendo llevados y/o usados por el Asegurado o Familia del Asegurado al momento del Siniestro.

V. Riesgos excluidos

- **Cualquier daño material o pérdida ocasionada a los bienes cubiertos con**

origen en un hecho o riesgo distinto de los expresamente cubiertos.

- **Cualquier daño material o pérdida ocasionada a los bienes cubiertos que no sea fuera de la Casa-habitación del Asegurado.**
- **Siniestros ocurridos fuera de la vigencia de la Póliza.**
- **Pérdidas o daño a consecuencia de la participación activa del Asegurado en riñas, combates o actos criminales.**
- **Pérdidas o daños causados por la intervención como sujetos activos del hecho realizado por personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable, Familia del Asegurado, causahabientes del Asegurado o por los apoderados de este.**
- **Dolo o Mala Fe del Asegurado.**
- **Pérdidas o daño a consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de Fuerza Mayor.**
- **De acuerdo a 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.

- **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 estos 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 a 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.

- 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 reconocidos por el gobierno mexicano.
- Cualquier otro riesgo no amparado expresamente por esta Póliza.

VI. Cláusulas generales aplicables a todas las coberturas

Cláusula 1. Indemnización

En caso de Siniestro procedente la Compañía indemnizará el Valor real, al momento del Siniestro, de

los bienes afectados o dañados por los riesgos cubiertos, sin exceder de la Suma Asegurada en vigor de la cobertura afectada.

En caso de daño material se indemnizará la reparación del bien dañado, una vez presentado el presupuesto de reparación y que este sea autorizado por la Compañía. Si el costo de la reparación es superior al Valor Real del bien dañado se considerará como pérdida total.

Cuando alguno de los bienes asegurados sea en Par o Juego la Compañía indemnizará el Valor Real de las piezas, siempre y cuando por la naturaleza de los bienes sea necesario ser indemnizado en Par o Juego, la Compañía al indemnizar el Par o Juego adquirirá el derecho sobre el remanente del mismo.

La Compañía descontará el deducible establecido en la Carátula de Póliza así como el valor de salvamento en caso de que el Asegurado se quedara con él.

La responsabilidad máxima de la Compañía durante el período de vigencia de la Póliza no excederá en total la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza. Toda indemnización que pague la Compañía reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada; por lo que su responsabilidad para eventos futuros será igual al remanente Suma Asegurada.

Cláusula 2. Suma Asegurada

Las sumas aseguradas establecidas en la Carátula de Póliza no son prueba del valor ni de la existencia de los bienes asegurados, constituyen únicamente el límite máximo de responsabilidad de la Compañía el cual opera como Suma Asegurada única para todos los Sinistros ocurridos durante la vigencia de la Póliza.

Cláusula 3. Renovación Automática del Contrato de Seguro

Con el fin de no dejar desprotegido al Asegurado, la Compañía renovará anualmente y en forma automática la Póliza; aplicando en su caso el ajuste de prima correspondiente por actualización de tarifa.

Sin embargo, la Póliza podrá ser cancelada en cualquier momento. Para evitar cualquier cargo de prima por renovación el Asegurado deberá solicitar la no renovación de la Póliza por escrito a la Compañía, antes de los 30 días previos al nuevo inicio de la nueva vigencia.

Cláusula 4. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

Si se demuestra que el Asegurado o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones o no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Cláusula 5. Agravación del Riesgo

El Asegurado deberá comunicar por escrito a la Compañía, dentro de las 48 horas siguientes al momento en que los conozca y durante la vigencia del seguro, cualquier

circunstancia (hecho o acto) que modifique las características del riesgo al inicio del seguro y que provoquen una agravación de este.

La Compañía estará facultada para rescindir el Contrato de Seguro cuando por hechos del Asegurado se agraven circunstancias esenciales que modifiquen el riesgo, aun cuando estos no influyan en la realización del Siniestro.

En caso de agravación del riesgo, la Compañía notificará por escrito al Asegurado:

1. La rescisión de la cobertura en donde señale que su responsabilidad terminará 15 días después de dicha notificación. Durante este periodo se excluye cualquier reclamación derivada de la agravación del riesgo; o
2. El otorgamiento de un plazo para que el Asegurado corrija dicha agravación. Si el Asegurado no la subsana dentro de dicho plazo, por cualquier causa distinta a Caso Fortuito o Fuerza mayor, la Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguro en los términos del punto anterior; o
3. La continuidad del seguro y su vigencia, con modificaciones en términos y condiciones del Contrato del Seguro; en su caso, se aplicará una Prima adicional de acuerdo con las nuevas características del riesgo, conforme a la tarifa respectiva.

La agravación del riesgo no producirá sus efectos si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la Compañía o cumplir con un deber de humanidad.

Cláusula 6. Omisiones o Inexactas Declaraciones

Al llenar la solicitud del seguro el Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, mediante los cuestionarios relativos o en cualquier otro documento en donde el cliente amplíe la información solicitada, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro, en conformidad con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 7. Límite Territorial

Esta Póliza ampara pérdidas y/o daños de los bienes asegurados, en cualquiera de las tres opciones siguientes: ocurridos entre el territorio comprendido por la República Mexicana o entre el territorio comprendido de la República Mexicana, Canadá y Estados Unidos de Norte América o en cualquier parte del mundo, según se indique en la Carátula de Póliza.

Cláusula 8. Principio y Terminación de la Vigencia

La vigencia de esta Póliza principia y termina a la hora y fechas indicadas en la Carátula de Póliza, la zona horaria será la del domicilio declarado por Asegurado.

Cláusula 9. Moneda

Todos los valores de esta Póliza incluyendo las sumas aseguradas y primas estarán denominados en la

moneda especificada en la Carátula de Póliza. Sin embargo, todos los pagos convenidos que se deriven de esta se efectuarán en moneda nacional conforme al artículo 8 de la Ley Monetaria, a la fecha de pago.

Cláusula 10. Prima y Obligaciones de Pago

La prima vence en el momento de la celebración de la Póliza, al inicio de cada periodo, en caso de pago fraccionado 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 30 días naturales para efectuar el pago de la prima o de cada una de las fracciones, en caso de haber elegido el pago en parcialidades. Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes, aplicando la tasa de financiamiento por pago fraccionado correspondiente.

En caso de falta de pago de prima dentro del plazo mencionado, conforme a la forma de pago elegida por el Contratante o Asegurado, los efectos del Contrato de Seguro cesarán de manera automática a las doce horas del último día del plazo; lo anterior de conformidad con los artículos 37, 38 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Las Primas convenidas deberán pagarse mediante depósitos bancarios, 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 en 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 Asegurado, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta, hasta la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

Cláusula 11. Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o Crédito

El Contratante que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques, Tarjeta de Débito o Crédito, tiene la obligación de vigilar que en sus estados de cuenta se haya realizado el cargo de la Prima del seguro contratado, dentro de los 30 días naturales siguientes al inicio de la vigencia. En caso de que no aparezca dicho cargo, deberá recurrir de inmediato a su intermediario de seguros o llamar directamente a nuestro centro de atención al número telefónico que aparece en la Carátula de Póliza para reportarlo. Si dentro de 30 días naturales posteriores al inicio de vigencia de la Póliza no se ha realizado la primera retención o cargo cesarán automáticamente los efectos del Contrato, de acuerdo a la cláusula relativa a la Prima del seguro descrita en las Condiciones Generales de la Póliza.

Si después de aparecer el primer cargo en el estado de cuenta, estos se interrumpen por más de 30 días naturales, por cualquier causa imputable al Asegurado, la Compañía tendrá el derecho de efectuar la terminación anticipada del Contrato o cancelación por falta de pago de acuerdo a la Cláusula 10. Prima y Obligaciones de Pago.

Cuando por falta de fondos no se pudiera efectuar el cargo pactado, la Compañía le solicitará a la institución bancaria o departamental que efectúe en el cargo del próximo periodo y el cargo del pago no efectuado del periodo anterior, de no lograrse nuevamente el cargo, se efectuará la terminación anticipada del Contrato de Seguro o cancelación por falta de pago.

Los cargos podrán ser suspendidos en los siguientes casos:

- Por cancelación del Contrato de Seguro, con instrucción escrita o telefónica del Contratante. Esta cancelación surtirá efecto a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía, en el entendido de que tratándose de pago de primas a través de la Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o crédito por el desfasamiento del cargo mensual puede proceder el cobro de uno o más periodos de prima sin que los mismos excedan del pago de la prima devengada a la fecha de terminación anticipada del Contrato o cancelación del mismo.
- Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- Reposición(es) de tarjeta(s) de débito o crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- Por rechazo bancario.
- Falta de fondos o crédito.
- Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo.

Cláusula 12. Comunicaciones

Cualquier notificación que el Asegurado requiera efectuar en relación con el presente Contrato de Seguro deberá presentarse por escrito en el domicilio de la Compañía, señalado en la Póliza, o a través de cualquier medio de comunicación autorizado por la misma.

El Asegurado debe notificar a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la Póliza.

Las notificaciones que la Compañía haga al Asegurado surtirán sus efectos siempre que se dirijan al domicilio mencionado en la Póliza o en el Endoso correspondiente, en caso de modificación.

Cláusula 13. Beneficios del Asegurado

De conformidad con el artículo 65 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si durante la vigencia de la Póliza se registran extensiones o nuevas coberturas en las Condiciones Generales de contratos del mismo género, el Asegurado tendrá derecho de solicitar que se apliquen en su beneficio; si estas traen como consecuencia que la Compañía otorgue prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente de prima que corresponda y el beneficio será aplicable a partir de la fecha en que fue solicitado.

Cláusula 14. Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La 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 15. Prescripción

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos del artículo 81, 82 y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, detallados a continuación:

Artículo 81

Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán: en cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82

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

Artículo 84

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta 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 Atención a Clientes (UNE) de la Compañía 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, 66 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF).

Cláusula 16. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

No obstante, el término de vigencia de la Póliza, las partes convienen en que esta podrá darse por terminada de forma anticipada y por cualquier motivo mediante notificación por escrito.

En caso de que durante la vigencia de la Póliza se haya presentado algún Siniestro por virtud del cual exista un remanente de Suma Asegurada, el Asegurado pagará a la Compañía la prima que en su caso esté pendiente de pago para completar el periodo contratado.

Cuando el Asegurado la dé por terminada, sin haber ocurrido algún Siniestro amparado por esta Póliza, la Compañía tendrá derecho a la prima devengada más los gastos de expedición, surtiendo efecto la terminación del contrato a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía la solicitud del Asegurado.

Cuando la Compañía la dé por terminada, sin haber ocurrido algún Siniestro amparado por esta póliza, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Contrato de Seguro después de 15 días naturales de la fecha de notificación.

Al hacer dicha notificación, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la parte de la prima no

devengada menos los gastos de expedición y sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cláusula 17. Aviso de Siniestro

Al ocurrir algún Siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía a más tardar dentro de los 5 días siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho.

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.

El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si se prueba que tal retraso se debió a causa de Fuerza Mayor o Caso Fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Así mismo el Asegurado deberá realizar la denuncia del Siniestro ante las autoridades correspondientes.

Cláusula 18. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Entregar a la Compañía

El Asegurado está obligado a comprobar la propiedad y preexistencia de los bienes, así como la exactitud de su reclamación y cuantos asuntos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización.

El Asegurado debe entregar a la Compañía, dentro de los 15 días siguientes al Siniestro o cualquier otro plazo que la Compañía le hubiere concedido por escrito, los documentos, datos o bienes tales como, pero no limitados a:

- Copia de identificación oficial vigente del Asegurado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de identidad del Servicio Militar Nacional).
- Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono, predio o estado de cuenta bancario).
- Carta reclamación detallando las pérdidas y daños causados por el Siniestro indicando, del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados o dañados, así como el monto de la pérdida o daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del Siniestro.
- Confirmación de si cuenta o no con otros seguros amparando los mismos bienes, en caso de contar con otro u otros seguros deberá anexar una relación detallada de estos.
- Comprobante de propiedad y preexistencia de los bienes, como son: facturas, notas de compra-venta, remisión, fotos o cartas de testigos.
- Copia certificada de la constancia y/o denuncia ante las autoridades competentes con las circunstancias en las cuales se produjo el Siniestro por Robo con Violencia.
- La evidencia o pruebas de los daños y en caso de ser requerido entregar el bien, cuando la reclamación se refiera a daños por los riesgos especificados en los riesgos cubiertos.

En caso de no entregar el bien dañado si fuese requerido por la Compañía, el

Siniestro no será procedente.

Cláusula 19. Otros Seguros

El Asegurado tiene la obligación de dar aviso por escrito a la Compañía cuando tenga conocimiento de la existencia de otro u otros seguros que se hayan contratado antes o durante la vigencia de este Contrato de Seguro sobre el mismo interés, cubriendo todo o parte de los mismos bienes y riesgos, en este u otro ramo. El Asegurado indicará el nombre de las compañías aseguradoras y las sumas aseguradas.

Los contratos de seguro, de que trata esta cláusula, celebrados de buena fe en la misma o diferente fecha por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las compañías aseguradoras en forma proporcional a las sumas respectivamente aseguradas, hasta el valor íntegro del daño sufrido y dentro de los límites de las sumas que hayan asegurado.

En caso de que la Compañía pague el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la Suma Asegurada, podrá repetir contra las demás aseguradoras en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del que trata esta cláusula, o si contrata diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Cláusula 20. Deducible

Cantidad o porcentaje de participación que invariablemente queda a cargo del Asegurado por cada Siniestro. Se encuentra establecido en la Carátula de Póliza y cuyo importe habrá de superarse para el pago de Siniestros determinados procedentes.

Cláusula 21. Lugar y 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 22. Disminución de la Suma Asegurada en Caso de Siniestro

Toda indemnización que la Compañía pague por concepto de Siniestro, reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada, y las indemnizaciones de Siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite de suma restante.

En la Carátula de Póliza se establecen el número máximo de eventos que se pueden indemnizar.

Cláusula 23. Indemnización por Mora

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los treinta 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 conforme a lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de

seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas 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 obro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

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

Cláusula 24. Subrogación de Derechos

La Compañía se subrogará hasta la cantidad pagada contra terceros en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La Compañía podrá liberarse de todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado 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 Asegurado tenga relación conyugal o de

parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien, si es civilmente responsable de la misma.

Cláusula 25. Competencia

En todos los casos serán aplicables las disposiciones de las leyes mexicanas para la interpretación y cumplimiento de la presente Póliza.

En caso de que el Asegurado se inconforme por cualquiera de los servicios previstos en el seguro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF), podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef).

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que acontezca el hecho que les dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Asegurado, en los términos previstos por los artículos 63, 65 y 68 de la LPDUSF.

A elección del Asegurado, las reclamaciones podrán presentarse por escrito o por cualquier otro medio en las oficinas centrales de la Comisión Nacional para la Condusef o en cualquier delegación de esta que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado en la Unidad Especializada de Atención a Clientes.

Será prerrogativa del Asegurado acudir ante las instancias administrativas previstas por la LPDUSF o ante los tribunales competentes. En caso de que cualquiera de las partes del Contrato de Seguro decida no someterse al arbitraje de la Condusef o de quien esta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante o de la Compañía para que los hagan valer, a elección del reclamante, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Condusef.

Datos de contacto:

Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE):

Si tienes alguna queja comunícate con nosotros a los teléfonos:

En la Ciudad de México 55 5169 2746 (opción 1).

Interior de la República: 800 737 76 63 (opción 1).

Dirección: Félix Cuevas 366, piso 3, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México, 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.

Para consultar oficinas de atención en el resto del país visita: axa.mx/web/servicios-axa/centros-de-atencion.

O escríbenos al correo: axasoluciones@axa.com.mx o en nuestra página web axa.mx en la sección

¿Conforme con el servicio?, la ruta es axa.mx/web/servicios-axa/quejas.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros:

Si tienes alguna queja comunícate con nosotros a los teléfonos:

En la Ciudad de México: 55 53 40 0999.

Interior de la República: 800 999 8080.

Dirección: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, México, CDMX, C.P. 03100.

Para consultar las oficinas de atención en el resto del país ver: www.condusef.gob.mx

Registro de comentarios en asesoria@condusef.gob.mx

Cláusula 26. Peritaje

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía en las causas que dieron lugar al Siniestro, en su procedencia en cuanto a coberturas o en la valorización del daño referente a la indemnización por daños, el caso será sometido a dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes.

Si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha en que una de ellas hubiera sido requerida por escrito por la otra para hacerlo. Antes de empezar sus labores, dichos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente 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 o la Condusef la que, a petición de cualquiera de las partes o de ambas, hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos, si así fuera necesario.

Los peritos practicarán los peritajes de manera conjunta o separada, con asistencia o no de las partes, según lo estimen conveniente.

Los peritos presentarán su dictamen, salvo pacto en contrario, dentro del plazo de 30 días hábiles después de haber sido nombrados. Si están de acuerdo con el dictamen, lo extenderán en un mismo escrito firmado por los dos. Si no lo estuvieran, formularán su dictamen en escritos por separado.

Los honorarios de cada perito serán pagados por la parte que lo nombró y los del tercero, por ambas partes.

El nombramiento de peritos con motivo de la resolución del caso del Siniestro interrumpirá la prescripción de las acciones que se deriven del Contrato de Seguro.

El peritaje a que este apartado se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, solo establece el mecanismo para determinar las causas que dieron lugar al Siniestro, su procedencia en cuanto a coberturas y la valorización del daño que de manera eventual estuviera obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones que correspondan.

Será aplicable el Código Federal de Procedimientos Civiles para todo lo relativo al nombramiento y designación de peritos, en cuanto no se contraponga a lo aquí establecido.

Cláusula 27. 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 electrónica proporcionada por

el Contratante o a través del medio elegido al momento de la contratación. 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 28. Contratación por Medios Electrónicos (vía telefónica e internet) y Personas Morales, No Agentes de Seguros

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, 103 y 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Capítulo 4.10 y 33 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la Compañía y el Contratante convienen en utilizar para la contratación del presente seguro los Medios electrónicos (vía telefónica e internet) y Personas Morales, no agente de seguros, que cuentan con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado, conforme a lo siguiente.

1. El Contratante obtendrá del interlocutor o la página de internet la información general del seguro, incluyendo el nombre comercial del producto, datos de identificación y operación del seguro, así como sus características esenciales.
2. El Contratante obtendrá una cotización del producto y para la contratación deberá:
 - Vía telefónica: responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en obtener la Póliza ofertada y proporcionar la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.
 - Internet: ingresar en los campos que para tal efecto aparezcan en la página electrónica de la Compañía, sus datos personales, los datos del Asegurado, así como, la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.

En todos los casos deberá proporcionar los datos de su tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques con la que efectuará el pago de la prima y su dirección de correo electrónico.

Para identificación y autenticación, el Contratante y la Compañía convienen en utilizar los medios proporcionados y relativos a la plataforma de pago o transferencia de la institución bancaria designada por el Contratante como medio de pago de la prima. El uso de los medios de autenticación antes mencionados es responsabilidad exclusiva del Contratante y sustituyen la firma autógrafa en los contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio.

3. La Compañía hará saber al Contratante de manera fehaciente y a través del mismo medio su aceptación a cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la Compañía

proporcionará al Contratante el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.

4. La Compañía realizará una pregunta precisa sobre la intención del Contratante de renovar en forma automática la Póliza.
5. La Compañía proporcionará la dirección de la página de internet donde el Contratante podrá consultar un ejemplar digital de las presentes Condiciones Generales, así como los datos de contacto para la atención de Sinistros y los datos de contacto de la Unidad Especializada Atención a Clientes.
6. En caso que el Contratante desee solicitar la terminación anticipada de su Póliza, podrá hacerlo al teléfono indicado en la Carátula de Póliza en donde se le indicará el procedimiento a seguir y proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá realizarlo mediante escrito libre presentado directamente en la Unidad Especializada de Atención a Clientes. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a terminar anticipadamente el Contrato de Seguro.

Al realizar la contratación de este seguro por medios electrónicos, el Contratante acepta y reconoce su responsabilidad sobre las respuestas y datos que proporcione a la Compañía.

La Compañía no se hace responsable por información errónea o incompleta proporcionada por el Contratante o Asegurado.

Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del seguro, tales como grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán, para todos los efectos legales, como medios idóneos de prueba para demostrar la existencia del Seguro, así como los hechos que condicionen los términos del mismo.

La Compañía, garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Contratante, a través de la llamada telefónica o de los que sean proporcionados directamente al Prestador de Servicios, para la celebración del Contrato de Seguro. Asimismo, la Compañía manifiesta que únicamente podrá dar a conocer los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la tarjeta de débito, crédito o cuenta de cheques proporcionada por el Contratante para el pago de la prima del Seguro.

En caso que la persona que efectúe la solicitud no sea el Asegurado, el Asegurado acepta como suyas todas las declaraciones y manifestaciones efectuadas a la Compañía por quien realizó la solicitud.

Cláusula 29. 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 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido ese plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

VII. Artículos citados

Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo

con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9.- 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 37.- En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Artículo 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.

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

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

Artículo 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.

Artículo 67.- Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

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 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

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

- I. El procedimiento de conciliación solo 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 de 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. 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.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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.

VIII. Registro

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 16 de febrero de 2018, con el número CNSF- S0048-0625-2017/ CONDUSEF-003466-01.



Llámanos sin costo
800 900 1292
axa.mx

Derechos Básicos del Asegurado Daños

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

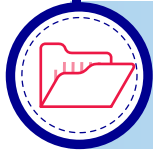
Al contratar tu seguro puedes:



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 caso de retraso en el pago de la Suma Asegurada, podrás recibir una indemnización, de acuerdo a la legislación vigente.



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 Aseguradora, en este caso debes pagar la Prima correspondiente.



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: 55 5169 2746 (opción 1) o 800 737 7663 (opción 1)

Félix Cuevas 366, piso 3, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, Ciudad de México, México, 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.