



Daños

Seguro de Responsabilidad Civil para Profesiones Médicas



Condiciones Generales

Índice

	Página
Condiciones Generales	
Cláusula 1a. Materia del Seguro	3
Cláusula 2a. Alcance del Seguro	3
Cláusula 3a. Responsabilidades Amparadas por el Contrato	4
a) Cobertura Básica	4
b) Coberturas Adicionales	6
Cláusula 4a. Responsabilidades No Amparadas por el Contrato	7
Cláusula 5a. Deducible	11
Cláusula 6a. Territorialidad del Seguro	11
Cláusula 7a. Agravación del Riesgo	11
Cláusula 8a. Inspecciones	11
Cláusula 9a. Disposiciones en Caso de Siniestro	12
Cláusula 10a. Lugar y Pago de la Indemnización	13
Cláusula 11a. Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada	13
Cláusula 12a. Subrogación de Derechos	13
Cláusula 13a. Interés Moratorio	14
Cláusula 14a. Competencia	14
Cláusula 15a. Prescripción	14
Cláusula 16a. Principio y Terminación de la Vigencia	14
Cláusula 17a. Terminación Anticipada del Contrato	14
Cláusula 18a. Prima	15
Cláusula 19a. Moneda	16
Cláusula 20a. Rehabilitación	16
Cláusula 21a. Comunicaciones	16
Cláusula 22a. Otros Seguros	16
Cláusula 23a. Extinción de las Obligaciones de la Compañía	16
Cláusula 24a. Restricción de Cobertura	17
Cláusula 25a. Revelación de Comisiones	17
Cláusula 26a. Exclusión por Riesgo Cibernético	17
Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro	18
Artículos citados	18

Seguro de Responsabilidad Civil para Profesiones Médicas

Condiciones Generales

Cláusula 1a. Materia del Seguro

La Compañía se obliga a pagar los daños, y consecuencialmente los perjuicios y el daño moral, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos (o legislación extranjera en el caso de que se hubiese convenido Cobertura de Primeros Auxilios en el Extranjero), por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta Póliza y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

Cláusula 2a. Alcance del Seguro

a) La obligación de la Compañía comprende:

1. El pago de los daños, y consecuencialmente los perjuicios y el daño moral, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta Póliza.
2. El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta Póliza. Esta cobertura incluye, entre otros:
 - a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta Póliza.

Asimismo, están amparadas las cauciones o las primas de las fianzas que deban otorgarse como caución, de acuerdo con lo indicado por un juez, para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal derivado de una responsabilidad cubierta en esta Póliza.
 - b) El pago de los gastos por investigaciones, informes, asesorías jurídicas, trámites ante autoridades, trámites con los perjudicados, sus abogados, peritos, costas judiciales e intereses legales.
 - c) El pago de otros gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

b) Delimitación del alcance del seguro

1. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, para una o todas las reclamaciones presentadas por responsabilidades incurridas por el Asegurado durante la vigencia del seguro, es la suma asegurada indicada en la carátula y/o cédula de la presente Póliza.

-
2. Esta Póliza cubre la responsabilidad materia de este seguro, siempre y cuando, las reclamaciones de terceras personas sean presentadas, originalmente, por primera vez y por escrito dentro del periodo de vigencia de la Póliza o, a más tardar, hasta dos años contados en los términos de los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, asimismo, la reclamación puede ser presentada al Asegurado o directamente a esta Compañía.

También quedan aseguradas, las reclamaciones que se refieran a circunstancias o hechos ocurridos durante la vigencia de la Póliza y que el Asegurado considere que podrían dar lugar a una posible reclamación, siempre y cuando, tales hechos y circunstancias los haya notificado por escrito (primera notificación) a la Compañía dentro de la vigencia de la Póliza y la reclamación formal sea presentada dentro del plazo de dos años, contados en los términos de los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3. El pago de los gastos de defensa, a que se refiere el Punto 2, Inciso a), de esta cláusula, estará cubierto pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite de responsabilidad asegurado en esta Póliza.

Asimismo, los gastos penales quedarán cubiertos hasta el sublímite contratado indicado en la carátula y/o cédula de la presente Póliza, y se considerarán incluidos dentro del límite amparado para gastos de defensa, como se indica en el párrafo anterior.

4. Se considerará como una sola reclamación, al conjunto de ellas, originadas por la misma o igual causa, y la fecha de la primera notificación de la serie, se tomará como base para determinar la vigencia del seguro que responde a la serie. En consecuencia, dichas reclamaciones y sus correspondientes gastos de defensa, se considerarán o no aseguradas por esta Póliza, de conformidad con lo estipulado en los incisos anteriores.

Cláusula 3a. Responsabilidades Amparadas por el Contrato

a) Cobertura Básica

1. Está asegurada, en concordancia con la Cláusula 1a. y dentro del marco de estas condiciones, la responsabilidad civil legal en que incurra el Asegurado a consecuencia de culpa, ya sea por negligencia o impericia en el ejercicio de su profesión médica, indicada en la carátula y/o cédula de la Póliza, siempre que tales hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza y la reclamación sea presentada según lo indicado en la Cláusula 2a., inciso b), punto 2, de estas Condiciones Generales. Asimismo, está asegurada la responsabilidad civil legal imputable al Asegurado:

- a) Derivada del ejercicio, dentro del convenio de sustitución provisional, que el Asegurado efectúe de otro médico que ejerza la misma especialidad que él.
- b) Derivada del ejercicio, dentro del convenio de sustitución provisional, que del Asegurado efectúe otro médico que ejerza la misma especialidad que él, sin incluir la responsabilidad civil propia del médico sustituyente.
- c) Por hechos, acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica realizada por su personal médico o médico auxiliar (como practicantes, residentes, enfermeras, paramédicos, laboratoristas, etc.), que estén al servicio y bajo la supervisión del Asegurado.

Para efectos de este seguro, las personas mencionadas en los incisos anteriores, en ningún caso podrán ser consideradas como terceros.

-
2. Queda amparada la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado por negligencia en la ejecución de un procedimiento quirúrgico de acuerdo con su especialidad, que afecte la salud o integridad física de sus pacientes o les produzca la muerte.

En el caso de Cirugía Plástica o Reconstructiva, queda entendido y convenido que, en ningún caso, esta Póliza cubre las reclamaciones que se refieran a la inconformidad del paciente y/o familiares en su configuración y aspecto físico estético resultante de la cirugía.

3. La presente Póliza ampara también la responsabilidad civil del Asegurado:

- a) Como propietario, usufructuario, condómino o arrendatario de los terrenos, edificios o locales en los que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro y que se indican en la carátula y/o cédula de la Póliza. Para asegurar la responsabilidad legal del arrendatario por daños al inmueble, si éste es tomado (total o en parte) en arrendamiento, se requiere amparar la cobertura adicional de «Responsabilidad Civil Legal del Arrendatario».

En el caso de que las actividades del Asegurado se desarrollen en condominio, está asegurada la responsabilidad civil legal del Asegurado por daños ocasionados a las áreas comunes del condominio, en el cual, tenga su consultorio, sin embargo, de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

- b) Derivada de la posesión y del uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, siempre que dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, y no se encuentren sujetos al Seguro de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares previsto por la Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares en sus Capítulos I, II y III.

- c) Derivada de la posesión y del uso de equipos de medicina nuclear y materias radioactivas naturales o artificiales, tales como:

- Aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico.
- Aparatos de Rayos X que ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.
- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas.
- Aparatos generadores de rayos de onda corta o de rayos corpusculares enriquecidos (por ejemplo: betatrón o acelerador de electrones, generador Van der Graaf, acelerador lineal, ciclotón, sincrotón).
- Aparatos operadores de Rayo Láser.
- Materias radioactivas con aplicación a pacientes en aparatos que cuenten con un irradiador (isótopo), como por ejemplo, la Bomba de Cobalto.
- Otras materias radioactivas.

Siempre y cuando el uso de dichos aparatos y materias no se encuentren sujetos al Seguro de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares previsto por la Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares en sus Capítulos I, II y III.

- d) Derivada del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, dentales o quirúrgicos, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio médico otorgado por el Asegurado. Asimismo, derivada del suministro de medicamentos que hayan sido elaborados por el Asegurado o bajo su supervisión directa y que dichos productos se encuentren registrados ante la autoridad competente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.

4. Además de la responsabilidad civil legal del Asegurado, esta Póliza cubre la responsabilidad civil legal de:

- a) Las personas a quienes el Asegurado hubiese confiado la dirección o administración del consultorio, por actos u omisiones realizados durante el desempeño de sus funciones y dentro de los límites de sus encargos.
- b) Los empleados y trabajadores del Asegurado, incluyendo el personal administrativo de su consultorio, por actos u omisiones realizados durante el desempeño de sus funciones.

Para efectos de este seguro, las personas citadas en los incisos anteriores, no podrán ser consideradas, en ningún caso, como terceros.

5. En caso de profesiones veterinarias, queda asegurada la responsabilidad civil derivada de daños causados a los animales entregados para su tratamiento.

b) Coberturas Adicionales

Por convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía y mediante la obligación del pago de la prima adicional correspondiente, podrán ampararse las siguientes responsabilidades:

1. Primeros Auxilios en el Extranjero

En consideración al juramento hipocrático, cuando en la cédula de la Póliza se indique, esta cobertura ampara la responsabilidad civil profesional del Asegurado derivada de primeros auxilios proporcionados fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a la legislación aplicable en el lugar donde fueron efectuados, excluyendo los Estados Unidos, Canadá u otros territorios ocupados, poseídos o administrados por dichos países.

Queda entendido y convenido que esta cobertura, en ningún caso ampara, ni se refiere a responsabilidades por indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas «por daños punitivos» (punitive damages), «por daños por venganza» (vindictive damages), «por daños ejemplares» (exemplary damages), u otras con terminología parecida.

2. Responsabilidad Civil del Arrendatario

Bajo esta cobertura, cuando en la cédula de la Póliza se indique, se ampara la responsabilidad civil legal por daños, que por incendio o explosión, se causen al inmueble o inmuebles que se mencionan en la carátula y/o cédula de la Póliza, tomados (totalmente o en parte) en arrendamiento por el Asegurado para los usos que en la misma se indican, siempre que dichos daños le sean imputables.

3. Responsabilidad Civil Asumida

Bajo esta cobertura, cuando en la cédula de la Póliza se indique, se amparan responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.

Es condición básica para que este seguro surta efecto, que la Compañía, por escrito, manifieste cuáles son los convenios o contratos asegurados; para lo anterior, el Asegurado deberá proporcionarle copia fiel de los contratos o convenios que desee queden asegurados, a fin de que la Compañía determine si acepta el riesgo y extienda la constancia correspondiente.

La presente cobertura no tiene la naturaleza de una garantía en favor de los obligados originales y no puede, en consecuencia, ser asimilada a una fianza, prenda, aval o a cualquier otra garantía, personal o real, por el incumplimiento de los convenios o contratos celebrados por el obligado original.

La relación de contratos o convenios materia de esta cobertura, se anexa a la cédula de la Póliza.

Las coberturas, límites, sublímites y deducibles considerados como contratados, serán los que se indican en la carátula y/o cédula de esta Póliza.

Cláusula 4a. Responsabilidades No Amparadas por el Contrato

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a reclamaciones y/o responsabilidades:

- a) Por daños derivados del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica.**
- b) Derivadas de la ejecución de un procedimiento quirúrgico que no le corresponda al Asegurado de acuerdo con su especialidad.**
- c) En el caso de Cirugía Plástica o Reconstructiva, las reclamaciones que se refieran a la inconformidad del paciente y/o familiares en su configuración y aspecto físico estético resultante de la cirugía.**
- d) Por daños derivados de transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangre.**
- e) Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos, enervantes o alcohol.**
- f) En el caso de odontólogos y ortodoncistas: por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras que el paciente se encuentre bajo anestesia general, si dicha anestesia no fue aplicada por un médico anestesiólogo y en una institución autorizada para la práctica de la anestesia general.**
- g) Derivadas de daños, perjuicios o daño moral que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, por ejemplo: emisión de dictámenes periciales o violación de secreto profesional.**
- h) Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.**
- i) Derivadas de transplantes de órganos y tejidos, así como de sus componentes, siempre que las reclamaciones sean hechas por los donadores o sus familiares.**

-
- j) Derivadas de daños patrimoniales, corporales o morales, relacionados, de cualquier modo, con el contagio de enfermedades transmitidas por cualquier tipo de virus que ocasione el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), complejos relacionados al SIDA o agentes patógenos relacionados al SIDA.
 - k) Derivadas de la responsabilidad civil del fabricante de los medicamentos recetados por el Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa, negligencia o impericia del Asegurado.
 - l) Derivadas por daños causados por medicamentos en fase experimental o que no se encuentren registrados ante la autoridad competente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.
 - m) Derivadas de daños genéticos.
 - n) Cualquier tipo de multas o sanciones de carácter civil o penal.
 - o) Por daños a consecuencia de terremoto y/o erupción volcánica o a consecuencia de inundación o cualquier otro caso fortuito.
 - p) Por daños a consecuencia de guerra u otros actos bélicos, invasión de enemigo extranjero, revolución, golpe de estado, sedición, rebelión, motín, huelga, alborotos populares, actos terroristas, actos vandálicos, o daños que se originen por disposiciones de autoridades de derecho o de hecho o por cualquier otro caso de fuerza mayor.
 - q) Provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de terceros, o deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

Esta exclusión no surtirá efecto en lo que se refiere al contrato de prestación del servicio médico entre el Asegurado y sus pacientes, cuyo incumplimiento estará cubierto bajo este seguro, en los términos de la Cláusula 3a., inciso a) de estas Condiciones Generales.

- r) Por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.
 - s) Derivadas de daños ocasionados por dolo o mala fe del Asegurado o culpa grave de la víctima.
 - t) Derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
 - u) Derivadas de daños sufridos por cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos u otros parientes del Asegurado, que vivan permanentemente con él.
-

-
- v) **Derivadas de daños sufridos por consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva dentro de la actividad materia de este seguro, así como por sus cónyuges, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos u otros parientes, que habiten permanentemente con ellos.**
 - w) **Por daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento, del suelo o subsuelo.**
 - x) **Por daños a causa de falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario del suelo o subsuelo de propiedades vecinas.**
 - y) **Imputables al Asegurado, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria a dichas leyes.**
 - z) **Terrorismo, Sabotaje, Disturbios, Huelgas, Alborotos Populares, Conmoción Civil, Daño Malintencionado o cualquier otro Acto Antropogénico.**

Definiciones:

Siempre que se utilicen los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye. La existencia de 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:

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.

Alboroto Popular: protesta violenta y ruidosa de un grupo personas con origen o fines políticos, religiosos, ideológicos, económicos o similares.

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.

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.

Disturbio: alteración violenta del orden público provocado por un grupo de personas con un propósito en común.

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.

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.

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.

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. Deducible

En cada siniestro que afecte la cobertura básica, conforme a la Cláusula 3a., Inciso a), o bien afecte alguna de las coberturas adicionales amparadas, conforme a la Cláusula 3a., Inciso b), siempre quedará a cargo del Asegurado, una cantidad denominada Deducible, la cual se establece en la cédula de la presente Póliza.

Cláusula 6a. Territorialidad del Seguro

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

Esta limitación territorial no tendrá efecto cuando se contrate la Cobertura Adicional de «Primeros Auxilios en el Extranjero», sujeto a los términos estipulados en la Cláusula 3a., inciso b), punto 1, de estas Condiciones Generales.

Cláusula 7a. Agravación del Riesgo

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta Póliza, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que durante la vigencia de este seguro provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, durante las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocara dicha agravación y ésta influye en la realización del siniestro, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

En caso de dolo o mala fe, en la agravación del riesgo, las obligaciones de la Compañía cesarán automáticamente y el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.

Cláusula 8a. Inspecciones

- a) La Compañía tendrá en todo tiempo y durante la vigencia de la Póliza el derecho a revisar las actividades materia del seguro, así como de examinar los libros y registros del Asegurado, en relación con todo cuanto se refiera al seguro aquí consignado y a las bases para su aplicación.

La Compañía dará aviso al Asegurado por escrito o a través de medios electrónicos, con 15 (quince) días naturales de anticipación a la fecha de la realización de la inspección, sobre el día y la hora en que se llevará a cabo la misma.

Sin embargo, este derecho no constituirá para la Compañía la obligación de efectuar inspecciones en fechas determinadas ni a solicitud del Asegurado o sus representantes.

- b) El Asegurado está obligado a proporcionar al inspector de la Compañía todos los detalles e información necesaria para realizar la inspección.
- c) A solicitud del Asegurado, la Compañía le proporcionará al mismo una copia del informe de inspección, el cual deberá considerarse siempre como estrictamente confidencial.
- d) De conformidad con lo estipulado en la Cláusula 7a. de estas Condiciones Generales, si la inspección revelara alguna circunstancia que mostrará una agravación esencial del riesgo, la Compañía mediante notificación dirigida al Asegurado, a su domicilio consignado en la carátula o cédula de esta Póliza, por escrito o a través de medios electrónicos, podrá:
- Rescindir la cobertura, al término de los 15 (quince) días naturales posteriores a la fecha de la notificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley sobre el Contrato de Seguro en lo relativo a pérdidas o daños que tengan su origen en dicha agravación.

-
- Otorgar al Asegurado un plazo de 15 (quince) días naturales, para que corrija dicha agravación.

Si el Asegurado no la corrigiera dentro del plazo establecido, la Compañía podrá dar por terminado el contrato de seguro en los términos del punto anterior o la Compañía no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo, en la medida que tal agravación haya influido en la realización del siniestro.

Cláusula 9a. Disposiciones en Caso de Siniestro

a) Aviso de Reclamación

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto como sea posible, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieran entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, dentro de un plazo de 72 (setenta y dos) horas y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuere su decisión.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, convendrá con el Asegurado su defensa y hará adelantos, 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 y en los términos convenidos.

b) Cooperación y Asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía

Cuando la Compañía haya asumido la defensa, el Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de una responsabilidad cubierta por este seguro:

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

c) Reclamaciones y Demandas

La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial y 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.

d) 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.

En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley señale los familiares del extinto a quien debe pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.

e) Reembolso

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, este será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

f) Procedimiento

El Asegurado comprobará la exactitud de la reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o representante toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueda determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, y el Asegurado o su representante entregará a la Compañía la información y documentación requerida.

Cláusula 10a. Lugar y Pago de la Indemnización

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido la totalidad de los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada en los términos de la Cláusula 9a. de estas Condiciones Generales.

Cláusula 11a. Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada

La suma asegurada en la Póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro. Sin embargo, previa aceptación de la Compañía, a solicitud del Asegurado, quien se obligará a pagar la prima adicional que corresponda, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones.

Cláusula 12a. Subrogación de Derechos

En los términos de la Ley, una vez pagada la indemnización correspondiente, 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 cuales el Asegurado sea legalmente responsable, 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.

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

Cláusula 13a. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés moratorio se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 14a. Competencia

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir ante la autoridad administrativa competente en materia de seguros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos de las Leyes aplicables al caso concreto, y si dicha autoridad no es designada árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): ubicada en Félix Cuevas 366, piso 3, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, México, CDMX, Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 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 800 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx, www.gob.mx/condusef

Cláusula 15a. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por los artículos 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cláusula 16a. Principio y Terminación de la Vigencia

La vigencia de esta Póliza principia y termina en las fechas indicadas en la carátula y/o cédula de la misma a las 12:00 horas del domicilio del Asegurado.

Cláusula 17a. Terminación Anticipada del Contrato

No obstante, el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

- a) Cuando el Asegurado lo dé por terminado, deberá presentar solicitud por escrito en las oficinas de la Compañía o a través del correo axasoluciones@axa.com.mx de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios o enviando un correo a cancelacionpolizas@axa.com.mx, proporcionando una copia de su identificación oficial vigente. Recibida la solicitud, la Compañía le entregará un folio de cancelación para el seguimiento del trámite.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la siguiente tarifa para seguro a corto plazo registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Periodo	Porcentaje de la Prima Anual
Hasta 10 Días	10%
Hasta 1 Mes	20%
Hasta 1.5 Meses	25%
Hasta 2 Meses	30%
Hasta 3 Meses	40%
Hasta 4 Meses	50%
Hasta 5 Meses	60%
Hasta 6 Meses	70%
Hasta 7 Meses	75%
Hasta 8 Meses	80%
Hasta 9 Meses	85%
Hasta 10 Meses	90%
Hasta 11 Meses	95%
Hasta 12 Meses	100%

En caso de existir devolución de prima a favor del Asegurado, ésta será entregada dentro del plazo de 15 días naturales siguientes a la fecha de solicitud de cancelación por parte del Asegurado.

- b) Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará por notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de los 15 (quince) días naturales de la fecha de notificación. La Compañía devolverá al Asegurado la parte de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no corrido, a más tardar a la fecha de la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cláusula 18a. Prima

La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y de los convenios posteriores que afecten la Póliza y den lugar a pago de primas adicionales.

Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, con vencimiento al inicio de cada periodo pactado, y se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Asegurado y la Compañía al momento de la celebración del contrato, misma que en su caso, se establecerá en la cédula de la Póliza.

El Asegurado gozará de un periodo de espera de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas. Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía) del último día del periodo de espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o la fracción pactada.

En caso de siniestro, la Compañía tendrá derecho al pago total de la prima pactada, por lo tanto, deducirá de la Indemnización debida al beneficiario, la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas.

La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía, contra entrega del recibo correspondiente.

Cláusula 19a. Moneda

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

Cláusula 20a. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 18a. de estas Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los 30 (treinta) días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, éste automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se expida con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso la Compañía responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta cláusula.

Cláusula 21a. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito, precisamente a su domicilio social señalado en la carátula y/o cédula de la presente Póliza.

Cláusula 22a. Otros Seguros

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

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

Cláusula 23a. Extinción de las Obligaciones de la Compañía

Además de lo estipulado en las Cláusulas 7a., 8a., 12a. y 22a. de estas Condiciones Generales, en cuanto a los efectos del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, las obligaciones de la Compañía se extinguirán en los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los representantes de cualquiera de ellos.

-
- c) Si la reclamación es, en cualquier aspecto, fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado, del beneficiario o sus representantes o de terceras personas, con el propósito de obtener lucro indebido.

Para cualquier otra acción no considerada en esta cláusula se aplicará lo establecido en el Título I Capítulo IV de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 24a. 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 25a. Revelación de Comisiones

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

Se debe entender como contratante del seguro 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.

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 5 de enero de 2006, con el número CGEN-S0048-0291-2005.

Cláusula 26a. 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.

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 (treinta) días que sigan al día que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.

Artículos citados

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	
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.	Art. 40
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.	
Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.	Art. 56
El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.	Art. 71
Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.	

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. 81
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. 82
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	
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;	Art. 276

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.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Art.65

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

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;

Art. 68

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

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

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

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

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Objeto y Definiciones

ARTICULO 1.- La presente ley tiene por objeto regular la responsabilidad civil por daños que puedan causarse por el empleo de reactores nucleares y la utilización de sustancias y combustibles nucleares y desechos de estos.

ARTICULO 2.- Las disposiciones de la presente ley son de interés social y de orden público y rigen en toda la República.

ARTICULO 3.- Para los efectos de la presente ley se entiende:

a).- Accidente nuclear. El hecho o sucesión de hechos que tengan el mismo origen y hayan causado daños nucleares;

b).- Combustible nuclear. Las sustancias que puedan producir energía mediante un proceso automantenido de fisión nuclear;

c).- Daño nuclear. La pérdida de vidas humanas, las lesiones corporales y los daños y perjuicios materiales que se produzcan como resultado directo o indirecto de las propiedades radioactivas o de su combinación con las propiedades tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de los combustibles nucleares o de los productos o desechos radioactivos que se encuentren en una instalación nuclear, o de las sustancias nucleares peligrosas que se produzcan en ella, emanen de ella, o sea consignadas a ella;

d).- Energía atómica. Toda energía que queda en libertad durante los procedimientos nucleares;

e).- Operador de una instalación nuclear. La persona designada, reconocida o autorizada por un Estado en cuya jurisdicción se encuentre la instalación nuclear;

f).- Por instalación nuclear:

1.- El reactor nuclear, salvo el que se utilice como fuente de energía en un medio de transporte;

2.- Las fábricas que utilicen combustibles nucleares para producir sustancias nucleares peligrosas y la fábrica en que se proceda al tratamiento de éstas, incluidas las instalaciones de regeneración de combustibles nucleares irradiados; y,

3.- El local de almacenamiento de sustancias nucleares peligrosas, salvo cuando las sustancias se almacenen provisionalmente con ocasión de su transporte.

Se considera como una sola instalación nuclear a un grupo de instalaciones ubicadas en el mismo lugar;

g).- Producto o desecho radioactivo. El material radioactivo, producido durante el proceso de producción o utilización de combustibles nucleares o cuya radioactividad se haya originado por la exposición a las radiaciones inherentes a dicho proceso;

h).- Reactor nuclear. El dispositivo que contenga combustibles nucleares, dispuestos de tal modo que, dentro de él, pueda tener lugar un proceso automantenido de fisión nuclear, sin necesidad de una fuente adicional de neutrones;

i).- Remesa de sustancias nucleares. El envío de aquéllas que sean peligrosas, incluyendo su transporte por vía terrestre, aérea, o acuática, y su almacenamiento provisional con ocasión del transporte; y,

CAPÍTULO PRIMERO

j).- Substancia nuclear peligrosa: 1.- El combustible nuclear, salvo el uranio natural y el uranio empobrecido, que por sí mismo o en combinación con otras substancias, pueda originar un proceso automantenido de fisión nuclear fuera de un reactor nuclear. 2.- Los productos o desechos radioactivos, salvo los radioisótopos elaborados que, se hallen fuera de una instalación nuclear, y se utilicen o vayan a utilizarse con fines médicos, científicos, agrícolas, comerciales o industriales.	
De la Responsabilidad Civil por Daños Nucleares ARTICULO 4.- La responsabilidad civil del operador por daños nucleares es objetiva. ARTICULO 5.- El operador será responsable de los daños causados por un accidente nuclear que ocurra en una instalación nuclear a su cargo, o, en el que intervengan substancias nucleares peligrosas producidas en dicha instalación siempre que no formen parte de una remesa de substancias nucleares. ARTICULO 6.- El operador de una instalación será responsable de los daños causados por un accidente nuclear, por la remesa de substancias nucleares: I.- Hasta que dichas substancias hubiesen sido descargadas del medio de transporte respectivo en el lugar pactado o en el de la entrega; y II.- Hasta que otro operador de diversa instalación nuclear hubiere asumido por vía contractual esta responsabilidad. Las disposiciones del presente artículo también son aplicables a la remesa de reactores nucleares. ARTICULO 7.- Podrá el porteador o transportista asumir las responsabilidades que correspondan al operador respecto de substancias nucleares siempre y cuando satisfaga los requisitos establecidos por la presente ley y su reglamento. ARTICULO 8.- Cuando la responsabilidad por daños nucleares recaiga en más de un operador, todos serán solidariamente responsables de los mismos. ARTICULO 9.- La responsabilidad de todos los operadores no excederá del límite máximo fijado en esta ley. ARTICULO 10.- En toda remesa de substancias nucleares el operador expedirá un certificado en el que haga constar su nombre, dirección, la clase y cantidad de substancias nucleares, y el monto de la responsabilidad civil que establece la ley. Además, acompañará al certificado, la declaración de la autoridad competente haciendo constar que reúne las condiciones legales inherentes a su calidad de operador. Asimismo, entregará la certificación expedida por el asegurador o la persona que haya concedido la garantía financiera. La persona que haya extendido o haya hecho extender el certificado de remesa no podrá impugnar los datos asentados en el mismo. Cuando el operador sea una dependencia u organismo oficial, no será necesario que al certificado se acompañen los anexos de que trata el párrafo anterior. ARTICULO 11.- El operador no tendrá responsabilidad por daños nucleares, cuando los accidentes nucleares sean directamente resultantes de acciones de guerra, invasión, insurrección u otros actos bélicos, o catástrofes naturales, que produzcan el accidente nuclear. ARTICULO 12.- Cuando un daño haya sido causado en todo o en parte por un accidente nuclear y otro u otros sucesos diversos, sin que pueda determinarse con certeza qué parte del daño corresponde a cada una de esas causas, se considera que todo el daño se debe exclusivamente al accidente nuclear. ARTICULO 13.- Si el operador prueba que la persona que sufrió los daños nucleares los produjo o contribuyó a ellos por negligencia inexcusable o por acción u omisión dolosa, el tribunal competente atendiendo a las circunstancias del caso o de la víctima, exonerará total o parcialmente al operador de la obligación de indemnizarla por los daños sufridos.	CAPÍTULO SEGUNDO

Del Límite de la Responsabilidad

ARTICULO 14.- Se establece como importe máximo de la responsabilidad del operador frente a terceros, por un accidente nuclear determinado, la suma de cien millones de pesos.

Respecto a accidentes nucleares que acaezcan en una determinada instalación nuclear dentro de un período de doce meses consecutivos, se establece como límite la suma de ciento noventa y cinco millones de pesos.

La cantidad indicada en el párrafo anterior, incluye el importe de la responsabilidad por los accidentes nucleares que se produzcan dentro de dicho período cuando en el accidente estén involucradas cualesquiera sustancias nucleares peligrosas o cualquier remesa de sustancias nucleares destinadas a la instalación o procedentes de la misma y de las que el operador sea responsable.

ARTICULO 15.- El transportista o porteador cuando asuma la responsabilidad por accidentes nucleares, deberá garantizar los riesgos de los mismos durante el tránsito, en la misma forma y términos exigidos al operador.

ARTICULO 16.- Cuando los daños nucleares sean efecto de accidentes simultáneos en los que intervengan dos o más remesas de sustancias nucleares peligrosas transportadas en el mismo medio de transporte o almacenadas provisionalmente en el mismo lugar con ocasión del transporte, la responsabilidad global de las personas solidariamente responsables, no rebasará el límite individual más alto, ni la responsabilidad de cada una de ellas será superior al límite fijado en su propia remesa.

ARTICULO 17.- El importe máximo de la responsabilidad, no incluirá los intereses legales ni las costas que establezca el tribunal competente en las sentencias que dicten respecto de daños nucleares.

ARTICULO 18.- El importe de la responsabilidad económica por daños nucleares personales es:

a).- En caso de muerte el importe del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal multiplicado por mil;

b).- En caso de incapacidad total el salario indicado en el inciso a) multiplicado por mil quinientos; y,

c).- En caso de incapacidad parcial el salario indicado en el inciso a) multiplicado por quinientos.

El monto de esta indemnización no podrá exceder del límite máximo establecido en la presente ley y en su caso se aplicará a prorrata.

Los daños de esta índole causados a trabajadores del responsable se indemnizarán en los términos de las leyes laborales aplicables al caso.

CAPÍTULO TERCERO

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 30 de mayo de 1997, con el número CNSF Of. 06-367-I-1.1./12134 y MODI-S0048-0005-2025 a partir del día 9 de mayo de 2025 / CONDUSEF-002446-02.



Llámanos sin costo
800 900 1292
axa.mx

Derechos Básicos del Asegurado Daños

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

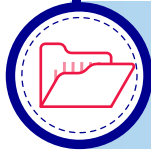
Al contratar tu seguro puedes:



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 Especializada de Atención a Usuarios (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 Usuarios (UNE):

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

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.

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.