

Auto Protección al Conductor

Para reporte de siniestro y servicios
de asistencia llama al

800 500 1500

en donde recibirás atención rápida y personalizada
las 24 horas los 365 días del año.

Para mayor información llama a nuestro

Centro de Atención Telefónica

800 837 1133

de lunes a viernes de 8:00 a.m a 8:00 p.m.
o consulta banorte.com



CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

DEFINICIONES	5
PRELIMINAR	7
VIGENCIA	7
CLÁUSULA 1A. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS	8
1. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	8
2. ASISTENCIA JURÍDICA	10
CLÁUSULA 2A. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS.	15
CLÁUSULA 3A. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO	17
CLÁUSULA 4A. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	20
CLÁUSULA 5A. SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN	23
CLÁUSULA 6A. TERRITORIALIDAD	27
CLÁUSULA 7A. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO	27
CLÁUSULA 8A. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	28
CLÁUSULA 9A. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	30
CLÁUSULA 10A. PRESCRIPCIÓN	30
CLÁUSULA 11A. COMPETENCIA	34
CLÁUSULA 12A. SUBROGACIÓN	35
CLÁUSULA 13A. COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS	35
CLÁUSULA 14A. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)	36
CLÁUSULA 15A. NULIDAD DEL CONTRATO	36
CLÁUSULA 16A. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN	36
CLÁUSULA 17A. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO).	39
CLÁUSULA 18A. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET).	40
CLÁUSULA 19A. BASES PARA LA CONTRATACIÓN VÍA TELEFÓNICA O POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	41
CLÁUSULA 20A. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	43
CLÁUSULA 21A. INSPECCIÓN VEHICULAR REMOTA	44

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

1. **Accidente de Tránsito:** es aquel hecho que se produce durante el desplazamiento del Vehículo sin que exista intención o voluntad para su realización.
2. **Asegurado:** Es la persona física que únicamente tiene derecho a la reclamación de los servicios, pagos o beneficios de esta póliza, la cual deberá aparecer identificada en la carátula de la misma y ser conductor del Vehículo al momento del siniestro.
3. **Banco:** Institución de banca múltiple, con la cual el Asegurado tiene contratada una cuenta bancaria en virtud de la cual, se le ha entregado una tarjeta plástica con una banda magnética y/o chip, para que tenga acceso a diferentes servicios automáticos. Incluyendo la contratación del presente seguro.
4. **Cajero Automático:** Máquina usada para depositar; extraer dinero, pagar o comprar servicios, utilizando una tarjeta de plástico, que cuenta con una banda magnética y/o un chip con un Número de Identificación Personal NIP para tener acceso a los servicios proporcionados por el Banco.
5. **Contratante:** Persona física o moral cuya solicitud de aseguramiento ha sido aceptada por la Compañía, con base en los datos e informes proporcionados por aquella, quién por lo tanto suscribe el contrato de seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo; salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado.
6. **Contrato de Seguro:** Documento que regula las condiciones contractuales convenidas entre la Compañía y el Contratante. Son parte integrante de éste, las declaraciones del Contratante, la propuesta de aseguramiento, la póliza y las Condiciones Generales.
7. **Daño Moral:** Es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien la consideración que de sí misma tiene los demás, de conformidad con la legislación aplicable.

8. **Deducible:** Es la participación económica que queda invariablemente a cargo del Asegurado en caso de siniestro.
9. **Ocupante:** Cualquier persona que se encuentre dentro del habitáculo o compartimiento, caseta o cabina del vehículo diseñada originalmente por el fabricante para el transporte de personas durante un accidente de tránsito.
10. **Póliza (Carátula de póliza):** Documento en que constan las coberturas que ampara la compañía al Asegurado, los Límites Máximos de Responsabilidad y primas para cada una, los deducibles aplicables en caso de siniestro, los datos que identifican al Asegurado y/o al Contratante, la prima total del seguro, las especificaciones del vehículo asegurado y la vigencia del contrato; así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
11. **Prescripción:** Pérdida del derecho del Asegurado para hacer valer cualquier acción en contra de **la Compañía**.
12. **Propietario:** Persona Física o Moral que acredite la legítima propiedad del Vehículo.
13. **Riesgo:** Es un evento fortuito de realización incierta.
14. **Siniestro:** Ocurrencia del riesgo amparado por el contrato de seguro que cause un daño o lesiones a terceros.
15. **Suma asegurada:** Es el valor que se define para cada una de las coberturas contratadas, bien específico o riesgo determinado y que **la Compañía** está obligada a pagar conforme se establece en la **Cláusula 1ª Especificación de Coberturas**.
16. **Subrogación:** La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.
17. **Tarjeta Bancaria:** Es una tarjeta de plástico con banda magnética y/o chip, entregada por el Banco para usarse en cajeros automáticos o puntos de venta. Pudiendo ser una cuenta de ahorro (débito) o crédito.

18. **Terceros afectados:** Se refiere a personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta póliza diferentes a: el Contratante, el Asegurado y a los Ocupantes del Vehículo.
19. **Uso del Vehículo:** Es el tipo o la utilización que se le da al vehículo objeto del seguro.
 - a. **Uso particular:** Entendiéndose por esto que se destina al transporte de personas o transporte de enseres domésticos o mercancías sin fines de lucro.
 - b. **Uso comercial:** Entendiéndose por esto que se destina renta diaria, transporte público o privado de personas, mercancías y/o carga con fines de lucro, o bien a brindar servicio de seguridad pública, privada o de emergencia.

De acuerdo a las características de este Contrato de Seguro, se establece que el Vehículo conducido por el Asegurado en caso de siniestro debe ser de uso particular.
20. **Vehículo:** Comprende la unidad automotriz del tipo automóvil, de uso particular en la que se encuentre como conductor el Asegurado al momento del siniestro.

PRELIMINAR

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, que en adelante se denomina “La Compañía”, asegura, de conformidad con el contenido de la póliza durante la vigencia establecida, a la persona que aparece en la carátula de la misma al conducir un Vehículo, contra los riesgos que más adelante aparecen.

Los riesgos amparados bajo esta póliza, se definen en la Cláusula 1a. Especificación de Coberturas, que a continuación se enumeran en la carátula de la póliza, quedando sujetos a los límites máximos de responsabilidad que en ella se mencionan.

VIGENCIA

La vigencia del seguro iniciará y concluirá a las 12:00 horas de las fechas especificadas en la carátula de la póliza.

CLÁUSULA 1a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS**1. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS**

De aparecer como amparada en la carátula de la póliza, esta cobertura se extiende para cubrir la responsabilidad civil conforme a lo establecido en las leyes vigentes en los Estados Unidos Mexicanos, en que incurra el Asegurado cuando cause daños materiales a terceros en sus bienes y/o les cause lesiones corporales o la muerte, incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda, al conducir un Vehículo, tal como se define en el apartado "Definiciones" de estas Condiciones Generales, con el consentimiento explícito o tácito del propietario del mismo.

En adición y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad estipulado en la carátula de la póliza, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y/o costas a que fuere condenado el Asegurado, en caso de juicio seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil.

Esta cobertura opera a partir de que se hayan agotado las sumas aseguradas de las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros del seguro que ampara el Vehículo, en caso de que no quiera ocupar el seguro que ampara el Vehículo o bien a partir de la falta de éste.

1.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía en esta cobertura, se especifica en la carátula de la póliza y opera como Límite Único y Combinado (L.U.C.) para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura. Asimismo opera un sublímite por evento que se establece en la carátula de la póliza.

1.2 DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

1.3 EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS

En adición a lo estipulado en la Cláusula 2a. Riesgos No Amparados por el Contrato, esta cobertura en ningún caso ampara:

1. **Daños causados a viaductos, puentes, básculas o cualquier vía pública, así como a objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración o por el peso del Vehículo o de su carga.**
2. **La responsabilidad civil cuando se causen daños materiales a:**
 - a. **Bienes que se encuentren dentro el Vehículo mientras es conducido por el Asegurado.**
 - b. **Bienes que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado o propietario del Vehículo.**
 - c. **Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado o propietario del Vehículo, mientras se encuentre dentro de los predios de estos últimos.**
 - d. **Bienes que sean propiedad de personas que dependan económicamente del Asegurado o propietario del Vehículo.**
3. **La responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas cuando dependan civilmente del Asegurado o del propietario del Vehículo, o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro.**
4. **Perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño material y moral que resulte a cargo del Asegurado con motivo de su responsabilidad civil.**
5. **Daños materiales, perjuicios, gastos, pérdidas, indemnizaciones o daño moral causado por el Asegurado contra su persona y sus bienes.**
6. **Daños, lesiones corporales o muerte de terceros o ascendientes o descendientes en cualquier grado que dependan económicamente del Asegurado o propietario del Vehículo o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro, o cuando sean ocupantes del Vehículo o bien cuando el dañado sea el propio Asegurado.**

7. **Las prestaciones que deba solventar el Asegurado por los daños y perjuicios que sufran las personas ocupantes del Vehículo, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal o de riesgos profesionales.**
8. **La responsabilidad civil del Asegurado a consecuencia de daños ocasionados por la carga que transporte el Vehículo, así como daños ecológicos y al medio ambiente.**
9. **Daños, lesiones corporales o la muerte ocasionados por acto intencional de la víctima o culpa grave de la misma.**
10. **Daños, lesiones corporales o la muerte cometidos intencionalmente por el Asegurado.**

2. ASISTENCIA JURÍDICA

La compañía, a través de su red de proveedores de Servicios de Asistencia, se obliga a prestar los siguientes servicios:

I. DEL SERVICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA

La Compañía, a través de su red de Abogados, se obliga a brindar al Asegurado, previa solicitud, los servicios de asistencia jurídica en materia de delitos culposos por tránsito terrestre de vehículos, durante las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días del año, en toda la República Mexicana, ante el Agente del Ministerio Público, Juez Penal; asimismo, proporcionará a través de la Afianzadora legalmente autorizada, la garantía para obtener la libertad provisional del Asegurado y/o la devolución del Vehículo.

Derivado de éste servicio y de acuerdo a la legislación aplicable, la Compañía se compromete a:

- a. Tramitar en su caso, la Libertad Provisional Bajo Caución del Asegurado, una vez que sea fijado el monto de dicha caución conforme a lo establecido por la Ley aplicable de la Entidad donde ocurra el siniestro y la garantía será exhibida en la forma que establezca exclusivamente la Ley, salvo aquellos casos que por mandato de Ley no proceda la libertad del Asegurado ante el Ministerio Público y/o Juez Penal, por tratarse de un delito grave así considerado en la misma Ley.

- b. Cubrir los gastos procesales que se deriven de la Defensa del Asegurado, así como los honorarios del Abogado de la Compañía.
- c. Si por razones de distancia y/o cualquier otra causa imputable a la Compañía no acudiera el Abogado de la Compañía, el Asegurado quedará facultado a contratar los servicios de un Abogado para su asistencia y asistencia jurídica en materia penal con motivo de un accidente de tránsito vehicular hasta un límite máximo de sesenta días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal como pago de honorarios, en tanto se presente el Abogado de la Compañía.

II. DE LAS GARANTÍAS

A través del Abogado designado, **la Compañía** se obliga a depositar las garantías de Fianza o Caución en efectivo como límite único y combinado por evento hasta el sublímite por evento especificado en la cobertura de responsabilidad civil por daños o lesiones a terceros en la Carátula del Contrato de Seguro, para obtener la libertad Provisional Bajo Caución del Asegurado y/o la devolución del Vehículo y garantizar la Reparación del Daño al tercero afectado ante la autoridad competente.

Para el otorgamiento de esta garantía, será obligación del Asegurado que comparezca ante la autoridad competente cuantas veces sea requerido, acepte y nombre como su Abogado al designado por **la Compañía**.

En caso de que la garantía se haya realizado mediante de dinero en efectivo y el Asegurado no devuelva la garantía a **la Compañía**, este se obliga a rembolsar de inmediato el importe de la caución.

En el caso de que por causas imputables al Asegurado se hagan efectivas las garantías, éste se obliga a devolver de inmediato a **la Compañía** la cantidad por ella erogada por tal motivo.

Una vez que proceda la Devolución o Cancelación de la Fianza o Caución en efectivo otorgada por **la Compañía** y el Asegurado tenga conocimiento de tal situación o sea notificado por la autoridad de dicha circunstancia, el Asegurado se obliga a comunicarlo de manera inmediata al Abogado de **la Compañía** a fin de solicitarla o bien a reintegrar dicha garantía de inmediato en caso de haber obtenido directamente su devolución.

III. DEL REEMBOLSO DE PAGO DE MULTAS

En caso de que al ocurrir un percance vial, se inicie Carpeta de Investigación y que por sus características o naturaleza la autoridad imponga alguna multa de las contempladas en el reglamento de tránsito aplicable, y/o tenga que utilizar grúa del lugar del accidente de tránsito al corralón o depósito de vehículos y/o se genere pago de corralón por concepto de derechos de piso, **la Compañía** cubrirá los gastos originados por dichos conceptos.

Será necesario que, el reembolso de los conceptos que se señalan en este punto, el usuario entregue a **la Compañía** las facturas que amparan dichos cobros y que cumplan con los requisitos fiscales que la Ley imponga al momento de su cobro.

IV. DE LA ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO CIVIL

La Compañía, derivado del proceso penal, en el cual se encuentre involucrado el Asegurado, proporcionará el servicio de asistencia jurídica, en caso de que sea demandado civilmente, en todas las etapas del procedimiento. En ningún caso se proporcionará por parte de **la Compañía** garantía alguna durante dicho procedimiento.

Dicho servicio se proporcionará bajo los mismos términos y condiciones establecidos en este contrato.

V. DE LOS REQUISITOS PARA PROPORCIONAR LA ASISTENCIA JURÍDICA

En caso de ocurrir un percance vial por el que se requieran de los servicios de un Abogado por alguno(s) de los delitos de Daño en Propiedad Ajena, lesiones, homicidio o Ataques a las vías Generales de Comunicación, y haya tomado conocimiento el Ministerio Público o Juez Penal, el Asegurado se obliga a:

- a. Dar aviso a **la Compañía**, tan pronto como tenga conocimiento del hecho, salvo caso de fuerza mayor o caso fortuito en que se deberá comunicarlo tan pronto desaparezca el impedimento.
- b. Por su seguridad, no declarar ante la Autoridad hasta en tanto no esté presente el Abogado de **la Compañía**.
- c. En caso de iniciar una Carpeta de Investigación ante el Ministerio Público, a petición del Asegurado, éste proporcionará todos los elementos necesarios para la ubicación y localización del tercero

responsable, así como cooperar para el debido seguimiento del asunto, acudiendo ante las autoridades respectivas cuantas veces sea citado.

- d. Abstenerse de realizar arreglos o gastos sin la autorización de la Compañía.
- e. Dar aviso de manera inmediata y por escrito a **la Compañía** de los cambios de domicilio del Asegurado.
- f. Presentarse ante la autoridad competente cuantas veces sea requerido o citado.
- g. Dar aviso de inmediato a **la Compañía** y entregar en sus oficinas cualquier notificación, requerimiento o reclamación que reciba el Asegurado.
- h. **La Compañía** estará impedida para otorgar la prestación del servicio materia de este contrato, si la póliza de seguro correspondiente, esta cancelada por falta de pago.
- i. Solo se dará el Servicio Jurídico al Asegurado.

2.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía en esta cobertura, se especifica en la carátula de la póliza. Asimismo opera un sublímite por evento que se establece en la carátula de la póliza.

2.2 DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

2.3 EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA ASISTENCIA JURÍDICA

En adición a lo estipulado en la Cláusula 2a. Riesgos No Amparados por el Contrato, esta cobertura en ningún caso ampara:

- a. **Gastos u otorgamiento del servicio profesional de Protección Jurídica del Asegurado cuando no se vean afectados los riesgos contratados en las cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros.**
- b. **Tampoco los originados por los delitos de abuso de confianza, fraude o robo del Vehículo.**

- c. Cuando el Asegurado se niegue a presentarse ante la Autoridad competente.
- d. Por no aceptar nombrar como su abogado defensor al designado por la Compañía.
- e. El pago o reembolso de: dádivas, gratificaciones, gastos de copias, ni cualquier otro concepto que no esté contemplado en estos términos y condiciones.
- f. Cuando el Asegurado participe en la comisión de delitos intencionales o diferentes delitos a los cometidos imprudencialmente con motivo de tránsito de vehículos.
- g. Si a consecuencia de un accidente de tránsito, se inicia Carpeta de Investigación en contra del Asegurado por delitos en contra de la salud, por tráfico de narcóticos, por la introducción de bienes de manera ilícita al país, o por extinción de dominio, tampoco se proporcionará la Asistencia Jurídica ni fianza o caución en efectivo por estos delitos.

2.4 EXCLUSIONES PARA LA EXHIBICIÓN DE LAS GARANTÍAS

Serán causas excluyentes para exhibir la garantía para obtener la libertad provisional bajo caución o para tramitar la liberación del vehículo asegurado, las siguientes:

- a. Cuando se trate de delito grave así calificado por la Ley, o por la Autoridad competente que así lo determine.
- b. Cuando alguno de los ocupantes del Vehículo resulte lesionado o fallezca a consecuencia del accidente de tránsito.
- c. Cuando la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros amparada en la carátula de la póliza no opere por rechazo, por alguna de las exclusiones previstas en el contrato de seguro o por no tener

- contratada dicha cobertura.
- d. Cuando el Asegurado, se sustraiga de la acción de la justicia o cuando incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en la Ley o impuestas por la Autoridad, en este caso, no se otorgará nuevamente el servicio objeto de este contrato, por el mismo hecho que le dio origen.
- e. En caso de juicio o demanda en materia civil.
- f. Cuando el Asegurado abandone a la víctima del lugar donde ocurrieron los hechos.

CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS.

Este seguro en ningún caso ampara:

1. Los daños que sean ocasionadas al conducir una motocicleta.
2. Los daños que sean ocasionadas al conducir una pick up y cualquier vehículo de más de 3.5 toneladas.
3. Cuando el vehículo no sea de uso particular.
4. Cuando el vehículo sea de renta diaria, tenga placas de demostración o traslado, sea un autobús o algún otro vehículo de transporte público o privado de pasajeros o carga.
5. Cuando el vehículo preste servicio de seguridad pública, privada de pasajeros o carga privada de pasajeros o mercantil de carga o de emergencia.
6. Los daños que sean objeto de alguna cobertura que no haya sido contratada.
7. Tampoco quedan cubiertas las pérdidas o daños que cause el vehículo como consecuencia de las siguientes eventualidades:
 - a. Operaciones bélicas, ya fueran de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, actos de subversión o rebelión contra el Gobierno.

- b. Cuando los bienes asegurados, sean objeto de expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de los procedimientos en el ejercicio de sus funciones.
 - c. Acciones militares o judiciales con o sin consentimiento del Asegurado, es decir, no se cubrirá ninguna responsabilidad cuando el vehículo sea utilizado para ejecutar actos de militares o judiciales.
 - d. Actos delictuosos intencionales en que participe directamente el Asegurado así como y riñas provocadas por el Asegurado.
8. Cualquier tipo de “perjuicio”, gasto, pérdida o daño que sufra el Asegurado por la privación del uso del vehículo.
 9. Cualquier responsabilidad que resulte de agravaciones esenciales cuando el Asegurado actúe de manera negligente efectuando u omitiendo actos que originen la realización de un siniestro.
 10. Cuando el vehículo participe en carreras o prácticas automovilísticas de velocidad, de seguridad o de resistencia, fuera o dentro de las vías públicas.
 11. Cuando el Asegurado carezca de licencia para conducir el vehículo, expedida por autoridad competente o que dicha licencia, no sea del tipo indicado (placas y uso) para conducir el vehículo.
Los permisos para conducir expedidos conforme las disposiciones del Reglamento de Tránsito correspondiente, para efectos de esta póliza, serán considerados como licencias.
 12. Todas las sanciones y/o multas que procedan de la falta de sometimiento o incumplimiento del Asegurado ante el juez cívico y/o de paz civil competente en el procedimiento respectivo.

13. Los daños materiales que sufra el vehículo que conduce el Asegurado.
14. Cuando la edad del Asegurado sea menor a 18 años o mayor a 70 años.
15. Cuando el conductor del vehículo no sea el Asegurado.
16. Los gastos médicos para cualquiera de los ocupantes del vehículo.
17. Cuando el Asegurado labore como valet parking mientras este prestando sus servicios.
18. Cuando el Asegurado conduzca un vehículo con placas de uso particular, con el que preste cualquier servicio de transporte de pasajeros.
19. Los daños o lesiones que cause el Vehículo, cuando no se pueda comprobar la propiedad legítima y/o la estancia legal del mismo en la República Mexicana.

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

a. Prima

La prima vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato. De acuerdo a lo establecido por el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El Contratante y/o Asegurado podrán optar por el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, y vencerán al inicio de cada período pactado. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada a la celebración del contrato.

b. Cesación de los Efectos del Contrato por Falta de Pago.

Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

“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.”

c. Lugar de Pago

Las primas convenidas podrán ser pagadas en las oficinas de **la Compañía** o en las Instituciones Bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo de pago correspondiente, el cual deberá reunir los requisitos de validez en él mencionados, o podrán ser efectuados a través depósito bancario en la cuenta que para tal efecto designe **la Compañía**.

Sin perjuicio de lo anterior, el Contratante podrá, en términos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito, autorizar a **La Compañía** para que ésta instruya a la Institución de Crédito cargar a la cuenta proporcionada por el Contratante la prima correspondiente.

“Artículo 57.- Los clientes de las instituciones de crédito que mantengan cuentas vinculadas con las operaciones a que se refieren las fracciones I y II del artículo 46 de esta Ley podrán autorizar a terceros para que hagan disposiciones de efectivo con cargo a dichas cuentas. Para ello, las instituciones deberán contar con la autorización del titular o titulares de la cuenta. Tratándose de instituciones de banca múltiple, éstas además deberán realizar los actos necesarios para que en los contratos en los que se documenten las operaciones referidas, se señale expresamente a la o las personas que tendrán derecho al pago de las obligaciones garantizadas a que se refiere la Ley de Protección al Ahorro Bancario.

Asimismo, los clientes de las instituciones de crédito podrán domiciliar el pago de bienes y servicios en las cuentas de depósito referidas en los incisos a) y c) de la fracción I del artículo 46 de esta Ley. Los clientes podrán autorizar los cargos directamente a la institución de crédito o a los proveedores de los bienes o servicios.

Las instituciones de crédito podrán cargar a las mencionadas cuentas los importes correspondientes, siempre y cuando:

- I. Cuenten con la autorización del titular o titulares de la cuenta de que se trate, o
- II. El titular o titulares de la cuenta autoricen los cargos por medio del proveedor y éste, a través de la institución de crédito que le ofrezca el servicio de cobro respectivo, instruya a la institución

de crédito que mantenga el depósito correspondiente a realizar los cargos. En este caso, la autorización podrá quedar en poder del proveedor.”

El titular de la cuenta de depósito que desee objetar un cargo de los previstos en el segundo párrafo de este artículo deberá seguir el procedimiento y cumplir los requisitos que, al efecto, establezca el Banco de México mediante disposiciones de carácter general.

En los supuestos y plazos que señalen las disposiciones mencionadas en el párrafo anterior, cuando una misma institución lleve las cuentas del depositante que objetó el cargo y del proveedor, deberá abonar en la primera el importe total del cargo objetado y posteriormente podrá cargar tal importe a la cuenta que lleve al proveedor. Cuando las aludidas cuentas las lleven instituciones de crédito distintas, la institución que lleve la cuenta del proveedor deberá devolver los recursos correspondientes a la institución que lleve la cuenta al depositante para que los abone a ésta y, posteriormente, la institución que lleve la cuenta al proveedor podrá cargar a ella el importe correspondiente.

De igual forma, en caso de que la contratación sea por medio del Cajero Automático, el titular de la cuenta al ingresar su NIP, el cual sustituye a la firma autógrafa en términos de lo establecido por la legislación aplicable, autoriza a que se domicilie en la tarjeta bancaria correspondiente, el pago de la prima.

Previo a la prestación de los servicios de domiciliación a que se refiere este artículo, las instituciones de crédito deberán pactar con los proveedores el procedimiento para efectuar los cargos a que se refiere el párrafo anterior.

En cualquier momento, el depositante podrá solicitar la cancelación de la domiciliación a la institución de crédito que le lleve la cuenta, sin importar quién conserve la autorización de los cargos correspondientes. La citada cancelación surtirá efectos en el plazo que establezca el Banco de México en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, el cual no podrá exceder de los diez días hábiles bancarios siguientes a aquél en que la institución de crédito la reciba, por lo que a partir de dicha fecha deberá rechazar cualquier nuevo cargo en favor del proveedor.

Las autorizaciones, instrucciones y comunicaciones a que se refiere este artículo podrán llevarse a cabo por escrito con firma autógrafa o a través de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología que previamente convengan las partes.”

Los comprobantes bancarios servirán como recibos de pago, siendo estos, el estado de cuenta del contratante donde aparezca el cargo correspondiente o la impresión del comprobante de pago electrónico o de depósito bancario, como prueba plena del pago de la prima correspondiente.

En caso de que por causas imputables al Contratante, la Compañía no pueda realizar el cargo de la prima correspondiente, el contrato cesará automáticamente en sus efectos una vez transcurrido el periodo estipulado en el apartado b de esta cláusula.

CLÁUSULA 4a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. EN CASO DE SINIESTRO, EL ASEGURADO SE OBLIGA A:

a. Precauciones.

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a **la Compañía**, debiendo atenderse a las que ella indique. Los gastos hechos por el Asegurado, que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por **la Compañía** y, si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

El Asegurado no deberá realizar ningún tipo de arreglo o negociación con los involucrados en el siniestro sin previa autorización por escrito de **la Compañía**, en caso contrario, **la Compañía** no reconocerá dichos arreglos o negociaciones.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, **la Compañía** tendrá el derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b. Aviso de siniestro.

Dar aviso a **la Compañía** tan pronto como tenga conocimiento del hecho, salvo causa de fuerza mayor. La falta oportuna de este aviso sólo podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si **la Compañía** hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

El plazo para que el Asegurado dé aviso a **la Compañía** de la realización del siniestro, es como máximo cinco días naturales a partir

del momento en que tenga conocimiento del hecho salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro. Lo anterior con fundamento en los artículos 66 y 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

“Artículo 76.- Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.”

En caso de siniestros que afecten a la cobertura de Asistencia Jurídica, la falta oportuna de este aviso dará lugar a limitar la responsabilidad de la Compañía al pago de los gastos y honorarios profesionales hasta los límites que en esta cobertura se determinan, liberando a la Compañía de la obligación de hacerse cargo de los procedimientos iniciados.

2. EN CASO DE RECLAMACIONES QUE PRESENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE SINIESTRO QUE AFECTEN LAS COBERTURAS AMPARADAS, EL ASEGURADO SE OBLIGA A:

a. Aviso de reclamación:

El Asegurado se obliga a comunicar a **la Compañía**, de manera inmediata y/o tan pronto tenga conocimiento, 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 hubiere entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a **la Compañía** de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. **La Compañía** no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera

otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella.

La aceptación de la materialidad de un hecho, no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

b. Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a **la Compañía**:

El Asegurado se obliga a costa de **la Compañía**, en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A notificar y entregar de manera inmediata a **la Compañía** las demandas y copias de traslado que le hayan entregado en el emplazamiento correspondiente.
- A proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridos por **la Compañía** para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento civil, penal y administrativo.
- A su costa, otorgar poderes a favor de los abogados que **la Compañía** designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

En caso de que no cumpla con cualquiera de las obligaciones arriba descritas, la Compañía podrá deslindarse de cualquier responsabilidad derivada del siniestro por el cual se entabló la demanda.

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, **la Compañía** tendrá el derecho de exigir al Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueden determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

3. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS.

El Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía, por escrito la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés asegurable, indicando el nombre de la aseguradora y las coberturas y montos de éstas.

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

CLÁUSULA 5a. SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN

“Artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente”.

“Artículo 91 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de realización del siniestro”.

1. Será responsabilidad del Asegurado la fijación y actualización de las Sumas Aseguradas de las coberturas que se indican en la carátula de esta póliza y que constituyen la máxima responsabilidad que, en caso de siniestro está a cargo de la Compañía.

Cabe aclarar que las sumas aseguradas de todas las coberturas y opciones incluyen impuestos (I.V.A. y los demás impuestos que correspondan).

2. ORDEN DE INDEMNIZACIÓN

En caso de siniestro, **la Compañía** indemnizará en primer lugar a personas, es decir en caso de lesiones corporales y/o la muerte de terceros. En segundo lugar se indemnizarán los daños a bienes de la nación y en último lugar se indemnizarán los daños a bienes de terceros. Lo anterior siempre al margen de que no se rebase el sublímite por evento.

3. DISMINUCIÓN DE SUMAS ASEGURADAS EN CASO DE SINIESTRO

Toda indemnización que la **Compañía** pague, reducirá en igual cantidad la suma asegurada en cualquiera de las coberturas de esta póliza que se vea afectada por el siniestro y no podrá ser reinstalada.

4. INTERÉS POR MORA

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

“Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera , adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados

Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la

obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a. Los intereses moratorios;
- b. La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c. La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones

por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

CLÁUSULA 6a. TERRITORIALIDAD

La cobertura amparada en esta Póliza, se aplicará en caso de siniestros ocurridos exclusivamente dentro de la República Mexicana.

CLÁUSULA 7a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

1. **Si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que se excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, tanto al momento de la emisión de la póliza, como al momento del siniestro, de acuerdo a lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato del Seguro que a la letra dicen:**

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

“Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.”

2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes y/o representantes.
3. Si se demuestra que el Asegurado, Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, 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.
4. Si con el fin de obtener un provecho ilícito, en exceso de los costos usuales y acostumbrados derivados de los honorarios y gastos médicos en que incurra el Asegurado, beneficiario o su representante de acuerdo o no con el prestador del servicio médico, incrementan de manera excesiva el monto de la reclamación.
5. Por impedir la subrogación prevista en el Art.111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Compañía en ningún caso indemnizará cuando los documentos de propiedad del vehículo no sean presentados a la Compañía o resulten apócrifos, alterados o que de ellos se desprendan errores u omisiones que puedan ser materia de confusiones respecto a la legítima propiedad del vehículo y/o sus documentos.

CLÁUSULA 8a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los siguientes casos:

- a. Solicitud de cancelación por parte del Asegurado:

El contrato se considerará terminado a partir de la fecha en que la Compañía sea notificada de la solicitud de cancelación por parte del Contratante y/o Asegurado.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá el derecho a la prima que corresponda, de acuerdo con las tarifas para seguros a corto plazo registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

TARIFA PARA SEGUROS A CORTO PLAZO

Vigencia (Hasta)	% Prima Neta Anual
1 MES	10%
2 MESES	20%
3 MESES	30%
4 MESES	40%
5 MESES	50%
6 MESES	60%
7 MESES	70%
8 MESES	80%
9 MESES	85%
10 MESES	90%
11 MESES	95%

- b. Terminación del contrato por parte de la Compañía:

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado y/o Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de quince días de practicada la notificación respectiva. La Compañía deberá devolver la parte proporcional de la prima que corresponda al tiempo en que el vehículo ya no estará en riesgo, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

En todos los casos a dicha devolución se le disminuirá el costo de adquisición respectivo, el derecho de póliza y los impuestos causados. En los casos donde el derecho de póliza se haya prorrateado entre el total de recibos según la forma de pago convenida, la Compañía tendrá derecho al cobro correspondiente por el total de los derechos de póliza pendientes de pago.

CLÁUSULA 9a. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Este seguro se considerará renovado automáticamente si dentro de los últimos 30 días de vigencia del presente contrato, alguna de las partes no da aviso a la otra, que es su voluntad darlo por terminado. El pago de la prima acreditada se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. **La Compañía** expedirá una nueva póliza con las tarifas, límites, términos y condiciones que tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) a la fecha de su renovación; por un nuevo periodo de duración anual inmediata siguiente a esa fecha.

CLÁUSULA 10a. 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.

“Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
 - II. En dos años, en los demás casos.
- En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

“Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.”

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

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

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

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

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

- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

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

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

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

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

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

- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho. Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

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

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

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios.

CLÁUSULA 11a. COMPETENCIA

Las reclamaciones podrán presentarse, a elección del reclamante, ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de **la Compañía** o en el domicilio de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en cualquiera de sus Delegaciones.

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

Es prerrogativa del reclamante, acudir ante las instancias administrativas a que se refiere esta cláusula, o directamente ante el juez que corresponda conforme a lo estipulado en el párrafo que antecede.

“En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión

Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros”.

CLÁUSULA 12a. SUBROGACIÓN

La Compañía se subrogará en términos de lo descrito por el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.

En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

La empresa podrá liberarse en 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 sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora 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 13a. COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS

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

CLÁUSULA 14a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (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 pedirla rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 15a. NULIDAD DEL CONTRATO

Son causas de nulidad del Contrato de Seguros, entre otras, lo estipulado en los artículos 45 y 88 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que a la letra dicen:

“Artículo 45.- El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.”

“Artículo 88.- El contrato será nulo si en el momento de su celebración la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.”

CLÁUSULA 16a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través de correo electrónico. No obstante lo anterior, las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx, o también puede solicitarlas directamente a la Compañía en el número telefónico 800 500 2500.

De conformidad con lo estipulado en el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado y/o Contratante podrán pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza, dichas modificaciones se harán constar en un endoso. El Asegurado y/o Contratante podrán pedir dicha rectificación a través del medio de contratación del seguro o bien telefónicamente al número 800 500 2500. En caso de que la solicitud de modificación haya sido aceptada por la Compañía, y ésta implique modificaciones esenciales al riesgo que determinen el cobro de prima adicional, se aplicará lo establecido en la **Cláusula 3ª Prima y Obligaciones de Pago**.

La Compañía deberá enviar al Asegurado y/o Contratante el documento en el que consten las modificaciones arriba señaladas, a través de correo electrónico.

Las modificaciones que se hagan al contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, y que se constaten en un Endoso, surtirán efectos legales a partir de la fecha en que la Compañía acepte las modificaciones, quedando sin efectos legales todas las condiciones anteriores, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hacen mención los párrafos anteriores, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 800 500 2500, para que solicite el envío de la documentación.

En caso de que el último día para la entrega de documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

Para cancelar este contrato o solicitar que no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá solicitar el trámite a través del medio de la compra o comunicándose al teléfono 800 500 2500. **La Compañía** emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

En la parte relativa al uso de medios electrónicos (correo electrónico) se sujetará a lo dispuesto en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Que a la letra dice:

“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.”

CLÁUSULA 17a. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO).

De acuerdo con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el primer recibo y los subsecuentes se cargaran a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día en que venza la prima. De no realizarse el pago de la prima el día de vencimiento de la misma, se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cobro de prima no pueda realizarse, la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la ley citada.

- a. El Contratante que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro “Descuento por Nómina” o “Domiciliación Bancaria” (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o 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 dicha retención o cargo, deberá de inmediato llamar directamente a nuestro centro de atención al número telefónico **800 500 2500** 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 la primera retención en el recibo para Descuento por Nómina o cargo en el estado de cuenta para Domiciliación Bancaria, éstos se interrumpen por más de **30 días naturales**, cualquiera que sea la causa, los efectos de la póliza cesarán automáticamente.

- b. Bajo el esquema de pago de prima por Domiciliación Bancaria cuando por falta de fondos no se pudiera efectuar la retención pactada, la Compañía le solicitará al banco emisor que efectúe el cargo del próximo periodo y un importe adicional de hasta el monto del pago no efectuado del periodo anterior; de no lograrse nuevamente el cargo, los efectos de la póliza cesarán automáticamente.
- c. Los cargos podrán ser suspendidas en los siguientes casos:

Por cancelación del seguro, con instrucción escrita del Contratante. Esta cancelación surtirá efecto a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía, en el entendido de que por el “desfasamiento” del cobro puede proceder el cobro de uno o más periodos subsecuentes a la fecha de terminación anticipada del Contrato o cancelación del mismo.

Para los cargos por Domiciliación Bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) también serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en la **Cláusula 3a. Prima y Obligaciones de Pago**.

- I. Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- II. Reposición(es) de tarjeta(s) de crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- III. Por rechazo bancario.
- IV. Falta de fondos o crédito.
- V. Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo.

CLÁUSULA 18a. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET).

La contratación del seguro a través de Internet o a través de otros medios electrónicos, y de conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; la Circular Única de Seguros y Fianzas en sus disposiciones 4.10.1 y siguientes, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se reglamentará de acuerdo a lo siguiente:

- a. El Asegurado o Contratante podrá solicitar y obtener la cotización del producto de seguro de automóviles;
- b. El Asegurado o Contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá ingresar en los campos requeridos en el medio electrónico de **la Compañía** o de sus intermediarios, sus datos personales como nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, así como los datos de su tarjeta de crédito, débito u otra forma de pago aceptada por el medio electrónico, con la cual se efectuará el pago de la Prima.
- c. En caso de que **la Compañía** acepte el riesgo cubierto, el Asegurado o Contratante podrá imprimir la póliza que corresponda a la solicitud de contratación, la cual servirá como medio de prueba en caso de que se

- requiera efectuar alguna aclaración como modificación o cancelación.
- d. **La Compañía** proporcionará al Asegurado o Contratante los datos necesarios para la identificación y/o operación del seguro contratado, incluyendo las características del seguro contratado, las condiciones generales del contrato, el folleto de derechos del asegurado, los datos de contacto para la atención de Siniestros, quejas y reclamaciones; así como realizar consultas y/o solicitar modificaciones a la póliza.

Al utilizar el medio electrónico para la contratación del seguro y los mecanismos de autenticación, el contratante y/o el Asegurado aceptan y reconocen su responsabilidad por el uso adecuado de los mismos. La información que resguarde **la Compañía**, tales como grabaciones en medios magnéticos y/o archivos electrónicos, se considerarán como medios de prueba para demostrar la contratación del seguro, así como la aceptación de los términos y condiciones del mismo, para todos los efectos legales que se requieran.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Contratante, y únicamente proporcionará los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito proporcionada por el Contratante para el pago de la Prima del seguro.

CLÁUSULA 19a. BASES PARA LA CONTRATACIÓN VÍA TELEFÓNICA O POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Para la contratación del seguro de automóvil vía telefónica, se estará a lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y la Circular Única de Seguros y Fianzas, así como lo ordenado por las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros y demás normatividad aplicable.

Las llamadas de tele mercadeo o su intervención por un prestador de servicios o agente de seguros para la contratación del seguro, se acordarán de acuerdo a lo siguiente:

Cuando la institución de seguros ofrezca productos por teléfono, la persona agente o prestador de servicios que realice la llamada se identificara haciendo mención que llama en nombre de la Aseguradora preguntando al Usuario, si desea que le ofrezcan productos de seguros.

Una vez que el potencial contratante, responda de forma afirmativa que acepta el ofrecimiento de información y/o cotización, se le indicaran los términos y condiciones para su contratación, los requisitos y modalidades aplicables, así como, el medio a través del cual podrá consultarlos.

El Asegurado o Contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá proporcionar sus datos personales como nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, así como los datos de la tarjeta de crédito o débito con la que efectuará el pago de la Prima.

Al final de la llamada telefónica y en caso de que se acepte el riesgo cubierto, la Compañía proporcionará al Asegurado o Contratante el número de póliza que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración o reportar algún siniestro.

El Asegurado podrá solicitar la cancelación del seguro de la misma forma en que lo contrato, llamando al teléfono que se indique en las Condiciones Generales. Para lo cual se autenticara la personalidad del asegurado con los medios señalados por la legislación vigente para tal fin. Sin que lo anterior, le prive al asegurado de su derecho a pedir la cancelación de forma escrita ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios.

La Compañía entregará al Asegurado o Contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro de acuerdo a lo estipulado en la **Cláusula 16a. Entrega de Documentación.**

Al solicitar la contratación del seguro vía telefónica, el Asegurado o Contratante acepta y valida las respuestas y datos que proporcione a **la Compañía.**

La información que resguarde **la Compañía**, tales como grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán como medios de prueba para demostrar la contratación del seguro, así como los términos y condiciones del mismo, para todos los efectos legales que se requieran.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Contratante, y únicamente proporcionará los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito proporcionada por el Contratante para el pago de la Prima del seguro.

En caso que la persona que realice 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.

Para la contratación del seguro por medio de cajero automático, **la Compañía** y el Asegurado, convienen en que el uso de la tarjeta bancaria de este último, en los cajeros automáticos operados por el Banco ingresando su NIP, sustituye a la firma autógrafa en términos de lo establecido por la legislación aplicable y tendrá pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la contratación del seguro, con todas sus características, aceptando el Asegurado que es la única persona autorizada para celebrar cualquier contrato de seguro en este medio, por lo que libera de cualquier responsabilidad a Seguros Banorte S.A. de C.V. y al Banco, por cualquier falla o uso indebido de su NIP.

CLÁUSULA 20a . AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cuando por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto adquiere una peligrosidad superiora la inicialmente asumida o cubierta, su modificación implica la obligación por parte del Asegurado de notificarla a la Compañía para que ésta opte entre la continuación de su cobertura, cobro de prima adicional, modificación de las condiciones o rescisión de contrato .Lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 52 y 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

“Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga.**

II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.”

CLÁUSULA 21a . INSPECCIÓN VEHICULAR REMOTA

En caso de que La Compañía no pueda disponer de personal autorizado para realizar la inspección física del vehículo asegurado conforme a lo dispuesto en las cláusulas denominada INSPECCIÓN Y SEGURIDAD o INSPECCIÓN VEHICULAR Y SEGURIDAD, según corresponda, optará por efectuar la Inspección Vehicular vía remota, lo cual hará del conocimiento del asegurado durante el proceso de contratación del seguro.

La Compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo Asegurado mediante el uso de medios electrónicos. Por ejemplo, a través de fotografías o videos en tiempo real mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones que en su caso indique la Compañía que permitan el envío de dichos archivos digitales.

El Asegurado se compromete a realizar dicha inspección vehicular remota en el tiempo y mediante los medios electrónicos indicados por La Compañía en un término que no deberá rebasar los 30 días naturales, contados partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza de seguro.

La Compañía usará los medios de contacto, proporcionados por el Contratante al momento de la contratación del seguro y que se establecen en la carátula de póliza en el apartado “Datos del Asegurado” para notificarle el proceso de inspección vehicular remota.

La inspección vehicular remota se llevará a cabo cuando el asegurado sea notificado a través de los datos de contacto que este haya declarado al momento de la contratación del seguro. Cabe señalar que la inspección vehicular remota es un proceso digital a través de medios electrónicos por lo que el Asegurado podrá realizar la inspección vehicular remota en el momento que el asegurado precise siempre que no exceda el periodo antes establecido.

En caso de que el asegurado incumpla u obstaculice la inspección remota, en caso de siniestro, la compañía podrá cobrar hasta un máximo de 15 puntos porcentuales adicionales al deducible contratado para las coberturas Robo Total, Daños Materiales o Pérdida Total por Daños Materiales según lo indique la caratula de póliza.

Si como resultado de la inspección vehicular remota la Compañía detecta daños preexistentes en el Vehículo Asegurado, estos quedarán excluidos en futuras reclamaciones al momento de la indemnización de siniestros procedentes y dictaminados pérdida parcial en la cobertura Daños Materiales.

Si se presentara algún siniestro durante el lapso de inspección vehicular remota y el Asegurado no ha finalizado el proceso, la penalización descrita en este apartado no tendrá efecto.

Si al término del periodo establecido para realizar la inspección vehicular remota el Asegurado no ha concluido el proceso por motivos no imputables a la Aseguradora, lo podrá realizar, pero siempre aplicará la penalización en siniestros subsecuentes que afecten las coberturas Robo Total, Daños Materiales o Pérdida Total por Daños Materiales, asimismo, conforme a lo dispuesto en el Art. 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

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

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

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 **04 de agosto de 2016**, con el número **CNSF-S0001-0547-2016/CONDUSEF-000244-03** y a partir del día **05 de octubre de 2023** con el número **CGEN-S0001-0085-2023**

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)
Titular: Juan Manuel Márquez Goitia
Av. Paseo de la Reforma No. 195 Piso 1,
Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México
Teléfono: 800 627 2292
Correo electrónico: une@banorte.com

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 195, Piso 1 , Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, de lunes a viernes de 9 a 13 horas, teléfono 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, México D.F., teléfono 55 5340 0999 en el D.F. y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Seguro Obligatorio de Responsabilidad Vehicular

Para reporte de siniestro y servicios
de asistencia llama al

800 500 1500

en donde recibirás atención rápida y personalizada
las 24 horas los 365 días del año.

Para mayor información llama a nuestro

Centro de Atención Telefónica

800 837 1133

de lunes a viernes de 8:00 a.m a 8:00 p.m.
o consulta banorte.com



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª	DEFINICIONES	3
CLÁUSULA 2ª	COBERTURAS.	5
CLÁUSULA 3ª	SEGURO OBLIGATORIO.	5
CLÁUSULA 4ª	VIGENCIA.	6
CLÁUSULA 5ª	EXCLUSIONES.	6
CLÁUSULA 6ª	LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.	8
CLÁUSULA 7ª	DEDUCIBLE.	8
CLÁUSULA 8ª	CONCURRENCIA.	8
CLÁUSULA 9ª	PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.	9
CLÁUSULA 10ª	REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.	9
CLÁUSULA 11ª	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.	10
CLÁUSULA 12ª	PERITAJE.	11
CLÁUSULA 13ª	PRESCRIPCIÓN.	12
CLÁUSULA 14ª	COMPETENCIA.	12
CLÁUSULA 15ª	MONEDA.	13
CLÁUSULA 16ª	ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).	13
CLÁUSULA 17ª	REVELACIÓN DE COMISIONES.	13
CLÁUSULA 18ª	INDEMNIZACIÓN POR MORA.	14
CLÁUSULA 19ª	ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	17

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO OBLIGATORIO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR**

CLÁUSULA 1ª DEFINICIONES

1. **Accidente:** Es aquel suceso súbito, fortuito y violento, en el que interviene el Vehículo Asegurado y como resultado del cual se produce muerte o lesiones en las personas o Daños en las cosas.
2. **Asegurado:** Se refiere al propietario del Vehículo Asegurado y a cualquier persona que esté en uso o posesión del mismo al momento del siniestro, con consentimiento de su propietario.
3. **Beneficiario del Seguro:** El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al Tercero dañado, quien se considera como su beneficiario, desde el momento del siniestro.
4. **Aseguradora:** Persona moral debidamente constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual asume el riesgo amparado por la presente póliza.
5. **Contratante:** Es la persona que aparece identificada en la póliza y que tiene la obligación del pago de la prima.
6. **Daño:** Es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el Daño Moral que resulten como consecuencia directa e inmediata de los Daños.
7. **Daño Moral:** Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.
8. **Elementos que forman parte del contrato:** Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones

específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

9. **Póliza:** Documento escrito que identifica claramente a la institución de seguros contratante y que señala:
 1. Los nombres, domicilio del Contratante, Asegurado y firma de la empresa Aseguradora.
 2. La designación de los bienes asegurados.
 3. La naturaleza de los riesgos garantizados.
 4. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
 5. Alcance de la cobertura.
 6. El señalamiento que se trata de un seguro obligatorio.
 7. La cuota o prima de seguro.
 8. El monto de la garantía.
10. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas donde se establece la descripción de las condiciones de cobertura, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.
11. **Endoso:** Documento, generado por la Aseguradora y recibido por el Contratante, que al adicionarse a las Condiciones Generales, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia de riesgo o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.
12. **Recibo de Pago:** Es el documento emitido por la Aseguradora en el que se establece la prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.
13. **Terceros:** Se refiere a personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta póliza, diferentes a: el Contratante, el Asegurado, los ocupantes del Vehículo Asegurado, el Conductor del vehículo Asegurado, o las personas que viajen en el vehículo asegurado al momento del siniestro.

14. **Vehículo Asegurado:** El automotor descrito en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 2ª COBERTURAS.

2.1. Responsabilidad Civil Bienes y Responsabilidad Civil Personas

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil por tránsito de vehículos en territorio nacional, en que incurra el Asegurado o cualquier persona que con consentimiento del Asegurado use o posea el vehículo descrito en la Póliza con el límite de responsabilidad establecido en la misma, siempre que a consecuencia de dicho uso o posesión, cause a Terceros Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales, incapacidades temporales y/o permanentes o la muerte, distintos de los ocupantes de dicho vehículo, que considera la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.

Dentro del límite máximo de responsabilidad contratado, esta cobertura ampara los gastos y costas a que fuere condenado a pagar el Asegurado, o cualquier persona que, bajo su consentimiento tácito o explícito, use o posea el Vehículo Asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la responsabilidad civil amparada por esta cobertura de acuerdo con los artículos 145 y 146 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora se establece en la carátula de la Póliza y opera para los diversos riesgos que se amparan en ella.

CLÁUSULA 3ª SEGURO OBLIGATORIO.

Queda entendido y convenido que el presente seguro de responsabilidad civil se considerará como un seguro obligatorio, de acuerdo a lo que se establece en el artículo 150 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Por tratarse de un seguro obligatorio, esta Póliza no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la Aseguradora pague por cuenta del Asegurado la indemnización que éste deba a un Tercero a causa de un Daño previsto en el contrato y compruebe que el Contratante incurrió: (i) en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la ley referida en esta cláusula; o (ii) en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53

de dicha Ley, como lo es, entre otros: (a) que el conductor del Vehículo Asegurado maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquier otra sustancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del vehículo no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro; estará facultada para exigir directamente al Contratante el reembolso de lo pagado.

Asimismo, de acuerdo al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

CLÁUSULA 4ª VIGENCIA.

Periodo durante el cual quedan amparados los riesgos correspondientes al seguro contratado.

Las fechas de inicio y término de vigencia se indican en la carátula de la Póliza, comenzando a las 12:00 p.m. del día de inicio de vigencia indicado en la Póliza y continuará su vigor hasta las 12:00 p.m., del día señalado como fin de vigencia en el mismo documento.

CLÁUSULA 5ª EXCLUSIONES.

Esta Póliza en ningún caso ampara:

- a. **Daños al Vehículo Asegurado, cualquiera que sea su causa.**
- b. **Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros, derivados de Accidentes cuando el Vehículo Asegurado sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la Póliza.**
- c. **La responsabilidad civil por Daños a Terceros en sus bienes y/o personas, cuando dependan civil, económica o laboralmente del asegurado o del conductor responsable del Daño o cuando estén a su servicio y ocupen el Vehículo Asegurado en el momento del siniestro.**
- d. **Las pérdidas o Daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión,**

terrorismo, sedición, motín, sabotaje, revolución, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos. Tampoco ampara pérdidas o Daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado, cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin el consentimiento del Asegurado, o bien a consecuencia de reacción o radiación nuclear, cualquiera que sea la causa.

- e. **Daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros por acto intencional del Asegurado o conductor del Vehículo Asegurado, o por negligencia inexcusable o actos intencionales de la víctima.**
- f. **Perjuicio, gasto, pérdida, indemnización y Daño, siempre y cuando estas afectaciones patrimoniales sean indirectas o por Daño Moral.**
- g. **Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de la Aseguradora que conste por escrito. La confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**
- h. **Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales o la muerte de Terceros derivados de Accidentes, cuando el Vehículo Asegurado participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- i. **Los Daños materiales o pérdida de bienes en cualquiera de las siguientes situaciones:**
 1. **Que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado conductor o propietario del Vehículo Asegurado;**
 2. **Bienes que sean propiedad de personas que dependan civil, económica o laboralmente del Asegurado o bien, que tengan algún parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o civil, con el Asegurado o estén a su servicio al momento del siniestro.**
 3. **Que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios del Asegurado, o**

- 4. Que se encuentren dentro del Vehículo Asegurado.**
- j. Perjuicios, gastos, sanción, pérdida, multa, infracción, pago de pensión, Daño indirecto o cualquier otra obligación de pago distinta de la indemnización o reparación del Daño a Terceros, salvo lo señalado en el segundo párrafo de la cláusula 2ª coberturas.**
 - k. Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas y/o cauciones con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier Accidente.**
 - l. Lesiones corporales o la muerte de los ocupantes del Vehículo Asegurado.**
 - m. Padecimientos crónicos o diagnosticados con anterioridad al momento del siniestro.**
 - n. Los Daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros, que cause el Vehículo Asegurado por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso) o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.**

CLÁUSULA 6ª LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora opera por cobertura y se establece en la carátula de la Póliza, de acuerdo a lo siguiente:

- Límite de responsabilidad civil por lesiones o fallecimiento.
- Límite de responsabilidad civil por Daños en los bienes de Terceros.

La Suma Asegurada aplica únicamente para los diversos riesgos que se amparan.

CLÁUSULA 7ª DEDUCIBLE.

Este seguro opera sin la aplicación de un deducible.

CLÁUSULA 8ª CONCURRENCIA.

Cuando existan dos o más pólizas que concurren, en los términos de los artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros. En este sentido, las empresas

de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, con sujeción al límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas. En el entendido que primero concurrirán los seguros obligatorios y posteriormente, en exceso, los voluntarios.

CLÁUSULA 9ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

- 1. Prima:** La prima vence y deberá ser pagada de contado en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por la Aseguradora las primas pagadas contra Recibo de Pago oficial expedido por ésta.

La prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

- 2. Lugar de Pago:** Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Aseguradora o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del Recibo y comprobante de Pago correspondiente.

Cuando se efectúe el pago total de la prima en cualquiera de las instituciones bancarias o establecimientos definidos por la Aseguradora, quedará bajo responsabilidad del Contratante hacer referencia al número de Póliza que se está pagando.

CLÁUSULA 10ª REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

La Suma Asegurada contratada en la Póliza se reinstalará automáticamente para cada siniestro, a pesar de que esté pendiente el pago de cualquier indemnización efectuada por la Aseguradora durante la vigencia de la Póliza.

La reinstalación de la Suma Asegurada procederá siempre y cuando la obligación de pago haya sido originada por la ocurrencia de eventos diferentes.

CLÁUSULA 11ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**1. En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:****a. Precauciones:**

Ejecutar todas las medidas que tiendan a evitar o disminuir el Daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, por causa justificada, se reembolsarán por la Aseguradora y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Aseguradora tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b. Aviso de Siniestro:

Dar aviso a la Aseguradora tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. La Aseguradora quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Asegurado o el Beneficiario del Seguro omiten dar el aviso dentro de ese plazo, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

c. Qué hacer en caso de siniestro:

Tan pronto como tenga conocimiento el Asegurado de la ocurrencia del siniestro, deberá ponerlo en conocimiento de la Aseguradora mediante llamada telefónica, a los números que se encuentran en la Póliza, donde le solicitarán indicaciones del lugar del siniestro, para que un ajustador acuda a levantar la declaración de los hechos, misma que deberá firmar el Asegurado.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le imponen los incisos anteriores, la Aseguradora tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiese ascendido, si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. En caso de reclamaciones que se presenten en contra del Asegurado con motivo de siniestro, éste se obliga a:

- a. Comunicar a la Aseguradora, a más tardar el día hábil siguiente al del emplazamiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirán los documentos o copias de los mismos que con este motivo se le hubieren entregado.
- b. En todo procedimiento civil que se inicie en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro a:
 - Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por la Aseguradora para su defensa, cuando ésta opte por asumir su legal representación en el juicio.
 - Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
 - Comparecer en todas las diligencias o actuaciones en que sea requerido.
 - Otorgar poderes en favor de los abogados que la Aseguradora, en su caso, designe para que los representen en los citados procedimientos.

La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los incisos a. y b. anteriores, liberará a la Aseguradora de cubrir la indemnización.

3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros: El Asegurado, tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Aseguradora, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre de la Aseguradora y las coberturas contratadas.
4. Queda entendido que las obligaciones y omisiones del conductor le serán imputables al Contratante.

CLÁUSULA 12ª PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre el Asegurado o el Beneficiario del Seguro y la Aseguradora acerca del monto de cualquier pérdida o Daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito y por ambas partes; pero, si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Aseguradora y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que se refiere esta cláusula, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Aseguradora, simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estará obligada la Aseguradora a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 13ª 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 peritos o por la presentación de una reclamación conforme a lo previsto en el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de la Aseguradora.

CLÁUSULA 14ª COMPETENCIA.

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la unidad especializada de la Aseguradora o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo, a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y

277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate o, en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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

CLÁUSULA 15ª MONEDA.

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

CLÁUSULA 16ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 17ª REVELACIÓN DE COMISIONES.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar, por escrito a la Aseguradora, 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 de seguro. La Aseguradora 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 18ª INDEMNIZACIÓN POR MORA.

Si la Aseguradora 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 cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del

mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo

tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a. Los intereses moratorios;
- b. La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c. La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

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 19ª ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La Aseguradora está obligada a entregar al Asegurado o al Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. De manera personal, física o electrónica, al momento de contratar el Seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto (incluyendo medios electrónicos).

La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y en los casos del numeral 2, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o el Contratante no reciben, dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento de la Aseguradora enviando un correo electrónico a la dirección obligatorio.autos@banorte.com para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o el Contratante obtengan la documentación del seguro que se contrató.

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 **30 de octubre de 2018**, con el número **CNSF-S0001-0562-2018/CONDUSEF-000271-04**.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Aseguradora a los teléfonos (800) 627 2292 o visite www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a la CONDUSEF al teléfono (55) 53400999 en la Ciudad de México y el interior de la República al 800 999 80 80, al correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx”

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)

Titular: Juan Manuel Márquez Goitia
Av. Paseo de la Reforma No.195 Piso 1,
Col. Cuauhtémoc,C.P. 06500,
Cuauhtémoc, Ciudad de México
Teléfono: 800 627 2292
Correo electrónico: une@banorte.com