

Daños Protección Integral Plus

En caso de siniestro, comunícate al:

800 002 8888

Te indicarán el proceso a seguir y la documentación necesaria para tu reclamación.

Disponible las 24 horas los 365 días del año.

Para mayor información llama a nuestro

Centro de Atención Telefónica

800 500 2500

disponible de lunes a viernes de 9 a. m. a 7 p. m. y
sábados de 9 a. m. a 3 p. m.

Conoce más en **banorte.com**



CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

1. DEFINICIONES	5
2. COBERTURAS	10
3. DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES	16
4. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	16
5. EXCLUSIONES	17
6. DISPOSICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	20
7. DISPOSICIONES APLICABLES PARA LA COBERTURA	22
2.4 DAÑO PERSONAL POR ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO	22

CLÁUSULAS GENERALES

A. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA	24
B. PRIMA	24
C. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	26
D. REGISTRO DE ASEGURADOS	27
E. CERTIFICADOS INDIVIDUALES	27
F. BAJA DE ASEGURADOS	27
G. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	27
H. AVISO DEL SINIESTRO	28
I. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	28
J. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO	29
K. LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	30
L. INDEMNIZACIÓN POR MORA	30
M. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA	33
N. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	33
O. DOMICILIO	33
P. PRESCRIPCIÓN	34
Q. MONEDA DEL CONTRATO	34
R. COMPETENCIA	34
S. LÍMITE TERRITORIAL	35
T. IDIOMA	35
U. COMISIONES O COMPENSACIONES	35
V. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN	35

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES	37
---	----

BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET)	39
BASES PARA LA CONTRATACIÓN VÍA TELEFÓNICA	41

CONTRATO DE SEGURO CONDICIONES GENERALES SEGURO DE BLINDAJE DE TARJETAS

Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte, en adelante la COMPAÑÍA, emite la presente Póliza sobre los daños que sufra el ASEGURADO en los bienes materia de este contrato de seguro, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

Accidente: Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Agrupación Asegurada: Cualquier conjunto de personas, que estén asociadas a una institución financiera mediante un contrato de financiamiento, crediticio o de ahorro.

Asegurado: Es aquella persona física, que tiene celebrado un contrato con una Institución Bancaria y/o Tienda Departamental y es titular o cotitular de una cuenta de Cheques y/o una Tarjeta de Débito y/o una Tarjeta de Crédito, respaldadas y emitidas por dicha Institución Bancaria y/o Tienda Departamental y que además haya celebrado con Seguros Banorte S.A. de C.V., el contrato de seguro materia de este documento.

Banda Magnética: Una banda magnética (llamada a veces magstripe como abreviación de magnetic stripe) es toda aquella banda oscura presente en tarjetas de crédito y/o débito, la banda magnética puede ser leída mediante contacto físico pasándola a través de una cabeza lectora.

Beneficio. Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

Bloqueo de Cuenta o Tarjeta: Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria o de crédito para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta de Débito o de la Tarjeta de Crédito y/o Cheques, a consecuencia de la notificación que realice el **ASEGURADO** a la Institución Bancaria y/o Tienda Departamental.

Bolso: Accesorio de vestir cuya función principal es la de transportar un número reducido de objetos de uso personal frecuente, comúnmente provisto de cierre y de asa.

Cajero Automático: Equipo automatizado, que proporciona a los Clientes un medio alternativo de prestación de servicios, tales como retiros de efectivo, consulta de saldos, pago de servicios, depósitos, etcétera, mediante la utilización de una Tarjeta de Débito o de Crédito.

Cartera: Objeto rectangular o cuadrangular, normalmente hecho de piel o un material similar, plegado por su mitad, con divisiones internas y utilizado para contener documentos, tarjetas, billetes de banco, etcétera.

Certificado de Seguro: Documento que emite la **COMPAÑÍA**, en caso de tratarse de una Agrupación, a cada uno de los Asegurados, en el cual consta, entre otras cosas, las coberturas amparadas, sumas aseguradas, deducibles, etcétera.

Códigos, Claves y/o NIP's: Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial y establecidos entre el **ASEGURADO** y la Institución Bancaria como medio de acceso o identificación.

Compañía y/o Aseguradora: Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.

Consumos: Compras realizadas en establecimientos afiliados mediante el uso de una Tarjeta de Débito o de Crédito.

Cuenta bancaria Asegurada: Es la cuenta objeto del presente seguro, que estará definida en la caratula de la póliza, la cual es el respaldo o referencia de la tarjeta(s) emitida(s) por la institución Bancaria y/o cheques.

Contratante: Es la persona física o moral que celebra con la **COMPAÑÍA** el contrato de seguro, y es responsable ante la **COMPAÑÍA** de pagar la prima correspondiente, de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro, informar las altas y bajas de los

asegurados en caso de tratarse de una agrupación y asumir las obligaciones que deriven del mismo y de la ley sobre el contrato de seguro.

Cotitular: Persona que aparezca con tal carácter en la cuenta del **ASEGURADO** en los registros de la Institución Bancaria y que haya dado su consentimiento expreso para tal efecto.

Cheque: Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el **ASEGURADO** da a la Institución Bancaria una orden incondicional de pagar una suma determinada de dinero con cargo a los fondos que el **ASEGURADO** mantiene en la cuenta aperturada ante la Institución Bancaria y que es materia de aseguramiento. No se incluye los Cheques de viajero.

Daño Patrimonial: Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los eventos amparados en este contrato, correspondiente únicamente al valor de la transacción cubierta. No se considerará como Daño Patrimonial los importes relativos a gastos de administración, intereses u otro importe que se derive de la acción descrita en la cobertura.

Endoso: Documento emitido por la Compañía que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y forma parte de éste y se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguro y Fianzas.

Evento: Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la Póliza, provocados por una misma y sola causa y que se encuentra amparado bajo este contrato.

Exclusiones: Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por el contrato, y que se encuentran expresamente indicadas en el mismo.

Extravío: El simple hecho de desconocer el paradero o ubicación de un bien, después de haber efectuado, sin éxito, todas las acciones razonables y necesarias para encontrarlo.

Fallecimiento como consecuencia de un robo con violencia y/o asalto: Significa la muerte del **ASEGURADO** como consecuencia directa de las lesiones que le sean infringidas por la o las persona(s) que lo obliguen a realizar la sustracción de dinero en efectivo o intenten robarle el dinero en efectivo previamente retirado de un cajero automático o ventanilla bancaria.

Fecha de Inicio de Vigencia: Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.

Hurto: Delito que consiste en el apoderamiento de una cosa ajena, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

Incapacidad Total y Permanente: Se entenderá por incapacidad total y permanente la pérdida de facultades de una persona, que lo imposibiliten para desempeñar las actividades propias de su trabajo habitual o cualquier otro apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social, siempre y cuando dicha imposibilidad sea de carácter permanente.

Por Invalidez Total y Permanente: Se entenderá cualquier lesión corporal a causa directa de las lesiones que le sean infringidas por la o las persona (s) que lo obliguen a realizar la sustracción del dinero en efectivo o intenten robarle el dinero en efectivo, previamente retirado de un cajero automático o ventanilla bancaria, que se presente durante la vigencia del beneficio contratado y, que por un periodo de seis meses continuos, le genere una incapacidad total y permanente al Asegurado, de tal manera que la remuneración económica por su trabajo se disminuya en 50% con respecto al de su trabajo habitual.

Institución Bancaria: Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, o cualquier otra Institución que cuente con la autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores para operar como Institución de Banca Múltiple.

Ley: Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Límite Máximo Por Evento: Monto o cantidad máxima fijada para cada cobertura contratada, y establecida en la caratula de la Póliza, por la cual la compañía responderá e indemnizará al Asegurado en caso de la realización y procedencia de un siniestro (evento).

NIP: Número de Identificación Personal, otorgado por la Institución Bancaria al Asegurado para el uso automatizado de las operaciones bancarias.

Póliza y/o Contrato: La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, los consentimientos, certificados, las cláusulas adicionales y los

endosos que se agreguen constituyen pruebas y forman parte del Contrato de Seguro, celebrado entre la Compañía y el Contratante.

Prima: Es el valor determinado por la **COMPAÑÍA**, que el **CONTRATANTE** deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

Robo con violencia y/o asalto: Acto cometido en contra del **ASEGURADO** por cualquier persona o personas con objeto de apoderarse de sus pertenencias, haciendo uso de fuerza o violencia, sea física o moral.

Siniestro: Es la realización de un riesgo cubierto durante la vigencia de la Póliza.

Suma Asegurada: Es la cantidad máxima fijada para cada cobertura contratada, establecida en la carátula de la Póliza, que la **COMPAÑÍA** se obliga a pagar en caso de realización y procedencia del siniestro, de conformidad con lo establecido en este contrato.

Tarjeta Asegurada: Es aquella tarjeta emitida por la institución objeto del presente seguro, es decir es aquella tarjeta registrada o enunciada en la caratula de la póliza, por la cual la **COMPAÑÍA**, responderá ante cualquier eventualidad especificada en este documento.

Tarjeta de Crédito: Tarjeta plástica emitida por una Institución Bancaria o Tienda departamental asociada a Visa o MasterCard la cual permite adquirir bienes o servicios en los establecimientos afiliados, así como realizar disposiciones en efectivo a través de Cajeros Automáticos o en ventanilla bancaria.

Tarjeta de Débito: Tarjeta plástica emitida por la Institución Bancaria que, al efectuar una transacción con ella, genera un cargo directo a la cuenta bancaria del Asegurado por el importe de la operación realizada en los establecimientos afiliados o por disposiciones en efectivo realizadas a través de Cajeros Automáticos o ventanilla bancaria.

Tienda departamental: Organización de ventas al menudeo que incluye una amplia variedad de línea de productos, como prendas de vestir, muebles domésticos, artículos para el hogar, etcétera.

Transferencia Electrónica de Fondos no autorizada por el ASEGURADO: Transferencia de fondos vía electrónica, realizada por un tercero sin el consentimiento del Asegurado, mediante el uso ilícito de las Códigos, Claves y/o NIP convenidos entre la Institución Bancaria y el **ASEGURADO** en relación con el contrato de depósito bancario de dinero a la vista respectivo. Dicha transferencia debe concretarse a través de la red mundial de comunicación, conocida como Internet, desde el sitio oficial de la Institución Bancaria relacionada a la cuenta, y mediante el uso de una computadora personal, siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución Bancaria y/o Comercial por cualquier medio legal, de la cuenta de destino a la cuenta de origen.

Vouchers: Es el pagaré que extienden los establecimientos comerciales a los tarjeta-habientes en el momento que realizan compras con tarjeta de crédito. Este voucher es un comprobante de la operación realizada. Para el establecimiento comercial representa la forma de exigir al banco que le entregó la tarjeta, el pago de los consumos hechos por el asegurado.

Vigencia: Es el lapso de tiempo en que el Contrato de Seguro estará en vigor, y se encuentra estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** por el Daño Patrimonial que sufra éste o su Cotitular, sujeto a los términos y condiciones de la presente Póliza, y de acuerdo a las coberturas contratadas que aparecen especificadas en la carátula de la Póliza.

2.1. Mal uso de la Tarjeta como consecuencia de Robo, Hurto o Extravío

A. Disposición de efectivo con la Tarjeta

La **COMPAÑÍA** efectuará la reposición del importe retirado en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del sistema **RED**, a consecuencia del robo con violencia y/o asalto, hurto o extravío de la tarjeta Asegurada, que sean efectuados por terceras personas no autorizadas, así mismo cuando el **ASEGURADO** sea obligado, por la fuerza, a efectuar retiros en efectivo. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios retiros. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Institución Bancaria para el bloqueo de la cuenta y/o Tarjeta afectada.

B. Consumos con la Tarjeta

La **COMPAÑÍA** indemnizará por los consumos realizados en comercios afiliados, a consecuencia del robo con violencia y/o asalto, hurto o extravío de la Tarjeta Asegurada, que sean efectuados por terceras personas no autorizadas, así mismo cuando el **ASEGURADO** sea forzado a realizar dichos consumos mediante el uso de violencia física o moral. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Institución Bancaria para el bloqueo de la Tarjeta afectada.

2.2. Falsificación y/o alteración física de la Tarjeta

A. Falsificación y/o alteración del plástico

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de los consumos realizados indebidamente en comercios, a consecuencia de la falsificación o alteración de la Tarjeta Asegurada, realizados por terceras personas no autorizadas, El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de los sesenta (60) días naturales contados a partir del primer consumo fraudulento y/o hasta veinte (20) días naturales siguientes a la fecha de corte mensual del Estado de Cuenta donde aparezca el primer cargo indebido, lo que ocurra primero.

B. Falsificación y/o alteración de banda magnética

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de los consumos realizados indebidamente en comercios, a consecuencia de la falsificación, modificación o copia de la banda magnética de la Tarjeta Asegurada, realizados por terceras personas no autorizadas, a través de los medios de autorización y/o captura electrónica que puedan ser efectuadas con cargo a la Tarjeta Asegurada. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de los sesenta (60) días naturales contados a partir del primer consumo fraudulento y/o hasta veinte (20) días naturales siguientes a la fecha de corte mensual del Estado de Cuenta donde aparezca el primer cargo indebido, lo que ocurra primero.

C. Impresión múltiple de vouchers

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de los consumos realizados indebidamente en comercios, cuando se proceda por parte de una tercera persona no autorizada, a la impresión múltiple de vouchers, utilizando la máquina impresora de "Punto de Venta", efectuadas sin el consentimiento del **ASEGURADO**, correspondiendo al denominado "planchazo", y con el producto de la venta de los mismos vouchers, se realicen consumos fraudulentos en el mismo o diferentes comercios. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de los sesenta (60) días naturales siguientes al primer consumo fraudulento y/o hasta veinte (20) días naturales siguientes a la fecha de corte mensual del Estado de Cuenta donde aparezca el primer cargo indebido, lo que ocurra primero.

2.3. Robo con Violencia y/o Asalto de efectivo en Cajero Automático o Ventanilla de Sucursal Bancaria**A. Robo de dinero retirado**

La **COMPAÑÍA** efectuará la reposición del importe retirado por el **ASEGURADO** en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del sistema **RED**, en caso de que sea víctima de un Robo con violencia y/o Asalto. Quedarán cubiertos hasta el número de eventos y el importe indicados en la carátula de la Póliza. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de un radio de un kilómetro del cajero automático y/o sucursal donde se haya realizado el retiro o hasta 1 hora después de realizado el retiro.

B. Robo por obstrucción del Cajero

En caso de robo de efectivo a consecuencia de obstrucciones que se originen al hacer uso de su Tarjeta Asegurada, las cuales sean provocadas por personas ajenas a la Institución Bancaria, la **COMPAÑÍA** reembolsará el efectivo retirado en cualquier cajero automático del sistema **RED**. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Institución Bancaria para el bloqueo de la Tarjeta afectada.

Se entiende por obstrucción, la retención de la Tarjeta Asegurada y/o del efectivo en su totalidad, provocada por personas ajenas a la Institución Bancaria de que se trate.

2.4. Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto**A. Fallecimiento como consecuencia de un Robo con Violencia y/o Asalto**

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO** a consecuencia de robo con violencia y/o asalto ocurrido al efectuar disposiciones en efectivo haciendo uso de la Tarjeta Asegurada, en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del Sistema **RED**. Queda amparada la muerte ocurrida hasta dentro de un radio de un kilómetro a la redonda de dicho cajero y/o sucursal, la **COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios designados la indemnización señalada en la carátula de la Póliza para dicha cobertura.

B. Invalidez Total y Permanente

En caso de que el **ASEGURADO** sufra una invalidez total y permanente como consecuencia de las lesiones provocadas por robo con violencia y/o salto ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo, haciendo uso de la Tarjeta Asegurada, en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del Sistema **RED**, queda amparado el acontecimiento ocurrido hasta dentro de un radio de un kilómetro a la redonda de dicho cajero y/o sucursal, la **COMPAÑÍA** pagará la indemnización directamente al Asegurado.

2.5. Robo de Mercancía comprada con la Tarjeta (Compra protegida)

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de bienes muebles que sean objeto del Robo con violencia y/o asalto, siempre y cuando, éstos hayan sido adquiridos por el **ASEGURADO** por medio de un cargo autorizado a la Tarjeta Asegurada.

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con la Tarjeta Asegurada que sean robados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la fecha de su compra, al valor indicado en la factura o comprobante de compra respectivo (incluyendo impuestos y gastos). El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la carátula de la póliza.

2.6. Robo de identidad

En caso de que el **ASEGURADO** sufra el robo o extravío de documentación considerada confidencial y de utilidad exclusiva de él mismo, y que dicha documentación sea utilizada para suplantarlo y cometer algún acto ilícito, la **COMPAÑÍA** indemnizará los gastos que el **ASEGURADO** realice para reportar el Robo de Identidad y corregir su historial crediticio, en caso de que haya sido alterado. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la carátula de la póliza.

La presente cobertura se extiende pero sin limitarse a cubrir gastos de Mensajería, Papelería, Trámites, siempre y cuando estén justificados y comprobados mediante notas y/o facturas.

2.7. Robo de Cartera o Bolso

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** el Daño Patrimonial que éste sufra por robo con violencia y/o asalto de su bolso o cartera, así como los contenidos de uso personal que contengan éstos, siempre y cuando en este Robo medie la pérdida de la tarjeta asegurada. **No se ampara dinero en efectivo.** El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la carátula de la póliza.

2.8 Uso fraudulento de llamadas de celular por Robo

En caso de que el **ASEGURADO** sufra de manera directa, el robo con violencia y/o asalto de un teléfono móvil que esté contratado en un plan tarifario a su nombre y el costo de este plan tarifario sea cubierto por una cuenta o tarjeta asegurada, la **COMPAÑÍA** indemnizará el costo de las llamadas realizadas desde el teléfono móvil sin la autorización del **ASEGURADO**, durante las 24 horas posteriores al robo o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la carátula de la póliza, **No se amparan costos derivados de servicios diferentes a las llamadas telefónicas.**

2.9. Robo o pérdida de Cheques

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** por el Daño Patrimonial que sufra por robo con violencia y/o asalto o pérdida de uno o más Cheques

que se encuentren ligados a la cuenta bancaria Asegurada, siempre que exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de ellos. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la carátula de la póliza, Para hacer efectiva esta cobertura, el **ASEGURADO** dispone de un máximo de veinte (20) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta bancaria asegurada El **ASEGURADO** deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la **COMPAÑÍA** a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el **ASEGURADO** se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por parte de las personas o instituciones que intervengan en la atención del siniestro, con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

2.10. Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado, a través del sitio de Internet de la institución Bancaria

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** por el Daño Patrimonial que éste sufra a consecuencia del uso indebido o ilícito realizado por un tercero a la Cuenta Autorizada, utilizando los Códigos, Claves y/o NIP's de identificación otorgados de manera confidencial por el Contratante al Asegurado para efectos de realizar operaciones bancarias a través de la página de Internet de la Institución bancaria (Banca Electrónica). Esta cobertura ampara las transferencias no autorizadas en una o varias operaciones electrónicas realizadas dentro de un período máximo de cuatro (4) horas, bajo una o varias conexiones, a través de los sitios de Internet de la institución Bancaria.

Esta cobertura registrará única y exclusivamente para Transferencias Electrónicas de fondos no autorizados por el **ASEGURADO**, donde el límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la carátula de la póliza, Para hacer efectiva esta cobertura, el **ASEGURADO** dispone de un máximo de veinte (20) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta bancaria de la que es titular el **ASEGURADO**, donde éste se percate de la transferencia en cuestión. El **ASEGURADO** deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la **COMPAÑÍA** a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el **ASEGURADO** se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por parte de las personas o instituciones que intervengan en la atención del siniestro con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

3. DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES

La Póliza, Certificados de Seguro y sus eventuales Endosos firmados por funcionarios autorizados de la **COMPAÑÍA**, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. La **COMPAÑÍA** no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **ASEGURADO** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley). Este derecho se hace extensivo para el **CONTRATANTE**.

4. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA

El **CONTRATANTE** y el(los) **ASEGURADO(S)** están obligados a declarar de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a la **COMPAÑÍA** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley). La **COMPAÑÍA** comunicará en forma fehaciente al **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** la rescisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la **COMPAÑÍA** conozca la omisión o inexacta declaración.

La **COMPAÑÍA** requerirá consentimiento del **ASEGURADO** cuando el **CONTRATANTE** del seguro no sea la persona titular de la tarjeta o cuenta objeto del seguro. El consentimiento del tercero **ASEGURADO** deberá también constar por escrito para toda designación de Beneficiario, así como el cambio de Beneficiario, y la transmisión del beneficio del Contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la **COMPAÑÍA**.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en este contrato de seguro y, a las disposiciones contenidas en la Ley, que le sean aplicables.

1. EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a todas las Coberturas:

Esta Póliza no cubre ningún tipo de Daño Patrimonial que sufran personas distintas al ASEGURADO. Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al ASEGURADO que directa o indirectamente provengan o sean a consecuencia de:

- a. **Transacciones realizadas después de la fecha de la solicitud de bloqueo comunicada a la Institución Bancaria y/o Tienda Departamental.**
- b. **Daños o pérdidas ocurridas antes del inicio de vigencia de este seguro, hayan sido o no del conocimiento del ASEGURADO.**
- c. **Cualesquier delito en el que participe directa o indirectamente el ASEGURADO o alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un Cotitular tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho ilícito.**
- d. **Incumplimiento de cualquier deber u obligación del ASEGURADO o Cotitular impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Institución Bancaria y/o Tienda Departamental.**
- e. **Pérdidas ocurridas a consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.**
- f. **Pérdidas y/o daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de ocurrir fenómenos meteorológicos, sísmicos, conflagraciones, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se**

- cometa en perjuicio del ASEGURADO.
- g. Operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma manuscrita del ASEGURADO o Cotitular, y no se utilicen los Códigos, Claves y/o NIP's de identificación otorgados de manera confidencial por la Institución Bancaria al Asegurado para efectos de realizar operaciones bancarias. En el entendido, sin embargo, de que las Transferencias no autorizadas por el ASEGURADO a través de los sitios de Internet de la Institución Bancaria no estará sujeta a esta exclusión.
 - h. Todo Daño Patrimonial distinto a los que se definen en la descripción de las Coberturas contratadas.
 - i. Dolo o mala fe del ASEGURADO, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
 - j. Para efectos de este Contrato, no se considerará como Daño Patrimonial los montos correspondientes a gastos de administración, intereses, comisiones u otros montos que se deriven a consecuencia de la acción descrita en cualquiera de las coberturas.

Exclusiones adicionales para las Coberturas:

2.1 Mal uso de la Tarjeta como consecuencia de Robo, Hurto o Extravío

- a. Uso fraudulento de la Tarjeta de Débito o de Crédito por parte del ASEGURADO o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's; asimismo el uso fraudulento de la Tarjeta de Débito o de Crédito por parte de los Cotitulares.
- b. Entrega de una Tarjeta de Débito o de Crédito a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución Bancaria.
- c. Daños Patrimoniales distintos a los resultados directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Débito o de Crédito por hechos distintos a los que

se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de Seguro.

Exclusiones adicionales para la Cobertura:

2.3 Robo con violencia y/o Asalto de efectivo en Cajero Automático o Ventanilla de Sucursal Bancaria

- a. La pérdida de dinero en efectivo, ocurrida a una persona distinta al Asegurado.
- b. La pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo Cheques y Cheques de viajero; así como la pérdida de cualquier otra cantidad de dinero que estuviere en posesión del ASEGURADO al momento de ocurrir el delito y que no sea la registrada como retirada del Cajero Automático o de la ventanilla de la Sucursal a través de la Tarjeta de Crédito o Débito asegurada.
- c. Si la Tarjeta es robada durante la comisión del delito, los retiros en efectivo que en el futuro se realicen con dicha Tarjeta.
- d. Consumos derivados de obstrucciones de Tarjetas en sistemas de Cajeros Automáticos, que no estén relacionados con disposiciones en efectivo.
- e. Eventos de pérdida de dinero derivados de operaciones erróneas; mal funcionamiento, descompostura, falta de billetes, carencia, interrupción de energía eléctrica, así como cualquier otro desperfecto del Cajero Automático o el recinto que lo contiene.

Exclusiones adicionales para la Cobertura:

2.4 Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto

- a. Muerte ocurrida a causa de una enfermedad o incapacidad preexistente del ASEGURADO, declarada por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y no sea familiar del ASEGURADO o Contratante.
- b. Muerte a causa de exposición a Riesgos Nucleares.

Exclusiones adicionales para la Cobertura:**2.5 Robo de Mercancía comprada con la Tarjeta**

- a. No se cubrirá la compra de animales vivos, pieles, plantas, Cheques de viajero, billetes de transporte, cupones de gasolina, escrituras, piedras preciosas, así como cualquier objeto destinado a la reventa. Tampoco se cubrirán cualquier clase de daños que puedan experimentar los bienes asegurados por las simples pérdidas y extravíos, las pérdidas causadas por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual, los robos a bienes asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados.

5. DISPOSICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

Excepto la 2.4 Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto

A. SUBROGACIÓN

El **ASEGURADO** se obliga a realizar y ejecutar, por cuenta de la **COMPAÑÍA**, todos los actos que sean necesarios y todos aquellos que la **COMPAÑÍA** pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o pudieren corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.

Una vez pagada la indemnización correspondiente, la **COMPAÑÍA** se subroga hasta la cantidad pagada, en todos los derechos o acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al **ASEGURADO**.

La **COMPAÑÍA** se liberará en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por hechos u omisiones del **ASEGURADO**.

Si el daño fuera indemnizado solo en parte, el **ASEGURADO** y la **COMPAÑÍA** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. Si por alguna circunstancia, la **COMPAÑÍA** recibiere del responsable del daño una suma mayor que la desembolsada por pago de la indemnización y otros gastos, devolverá la diferencia al **ASEGURADO**.

El derecho de 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, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

B. OTROS SEGUROS

Si las coberturas otorgadas mediante la presente Póliza estuvieran amparadas o llegarán a estarlo en todo o en parte por otros seguros en otras instituciones aseguradoras, que cubran los mismos riesgos, la indemnización pagadera total máxima será liquidada de forma proporcional a la suma amparada por cada póliza. En ningún caso la responsabilidad de la **COMPAÑÍA** será mayor al importe estipulado en la carátula de la Póliza para cada cobertura.

Si las coberturas otorgadas en esta Póliza estuvieran amparadas o llegaran a estarlo, en todo o en parte, por otros seguros en la **COMPAÑÍA**, que cubran los mismos riesgos, la indemnización pagadera total máxima será igual al importe estipulado en la carátula de la Póliza para cada cobertura, procediéndose a la devolución de la prima total cobrada de las pólizas cuyas sumas aseguradas contratadas sean menores a la indemnizada.

En este caso el **ASEGURADO** se obliga a dar aviso por escrito a la **COMPAÑÍA** de la existencia de otros seguros, proporcionándole el nombre de la(s) Aseguradora(s) y la(s) suma(s) asegurada(s) contratada(s).

C. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el término de la vigencia de la póliza, el **ASEGURADO** podrá poner término al seguro mediante notificación por escrito a la **COMPAÑÍA**, sin embargo se especifica que la **COMPAÑÍA** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado vigente, según se describe en la siguiente tabla:

TARIFA PARA SEGUROS A CORTO PLAZO

PERÍODO	PORCENTAJE DE LA PRIMA ANUAL
Hasta 10 días	10 %
Hasta 1 mes	20 %
Hasta 2 meses	30 %
Hasta 3 Meses	40 %
Hasta 4 Meses	50 %
Hasta 5 Meses	60 %
Hasta 6 Meses	70 %
Hasta 7 Meses	75 %
Hasta 8 Meses	80 %
Hasta 9 Meses	85 %
Hasta 10 Meses	90 %
Hasta 11 Meses	95 %

La **COMPAÑÍA** podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento debiendo notificar por escrito al **ASEGURADO** en el último domicilio que de éste tenga registrado, en cuyo caso realizará la devolución de la prima no devengada a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los quince (15) días naturales siguientes en que se realice la notificación.

6. DISPOSICIONES APLICABLES PARA LA COBERTURA

2.4 DAÑO PERSONAL POR ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO

A. EDAD

Para efectos del seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el **ASEGURADO**. La edad alcanzada es el número de años cumplidos por el **ASEGURADO** en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones.

Al momento de contratación de la Póliza, el **ASEGURADO** deberá cumplir con los límites de admisión fijados por la Compañía.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del **ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA** no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al **ASEGURADO** la prima hasta ese momento no devengada.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el **ASEGURADO** presenta a la **COMPAÑÍA** pruebas fehacientes de su edad, la **COMPAÑÍA** lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del **ASEGURADO**.

B. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO**, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente cláusula.

El **ASEGURADO** tiene el derecho de nombrar al o a los Beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso de acuerdo a las condiciones estipuladas en la definición de Beneficiario. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio de la cobertura, pagadero al fallecimiento del **ASEGURADO**. El **ASEGURADO** podrá modificar la designación de sus Beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un beneficiario con carácter irrevocable.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el **ASEGURADO** haga renuncia de él y, además, lo comunique al Beneficiario y a la **COMPAÑÍA**. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible (Artículo 165 de la Ley).

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el **ASEGURADO** y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del **ASEGURADO**, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha con anterioridad (Artículo 164 de la Ley).

Tanto la designación, como el cambio del o los Beneficiarios se hará en forma expresa y por escrito a la **COMPAÑÍA**, al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior, y será válida aunque se

notifique a la **COMPAÑÍA** después del fallecimiento del **ASEGURADO**. La **COMPAÑÍA** quedará liberada de cualquier responsabilidad al realizar el pago al último beneficiario designado del cual tenga conocimiento.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás (Artículo 177 de la Ley).

Por herederos o causahabientes designados como Beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al **ASEGURADO** en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva, y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión (Artículo 173 de la Ley).

La **COMPAÑÍA** en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El Beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del **ASEGURADO**, o cuando resulte responsable de cualquier acto que atente contra la vida de este último. Si la muerte del **ASEGURADO** es causada injustamente por quien celebró el Contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del **ASEGURADO** tendrán derecho a la reserva matemática (Artículo 185 de la Ley).

CLÁUSULAS GENERALES

A. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA

Los Beneficios previstos en esta Póliza entrarán en vigor a partir de las 12 horas del día indicado como Fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la Póliza. Los vencimientos de plazos para el pago de las primas se producirán a las 12 (doce) horas del día de vencimiento.

B. PRIMA

1. **PRIMA:** La prima correspondiente a esta póliza es por el período establecido en la carátula de ésta, venciendo la prima a las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia. No obstante lo anterior, las partes podrán pactar el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán

al inicio de cada periodo pactado. En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado a la fecha de celebración del contrato de seguro.

En caso de reclamación indemnizable por esta póliza, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Contratante y/o Asegurado el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas.

2. **LUGAR DE PAGO DE PRIMA:** A menos que se acuerde de otra forma entre el Contratante y/o Asegurado y la Compañía, es obligación del Contratante y/o Asegurado pagar en las oficinas de la Compañía las primas convenidas, contra entrega del recibo de pago correspondiente, el cual deberá reunir los requisitos de validez en él mencionados.
3. **PERÍODO DE GRACIA:** A partir de la fecha en que venza la prima o la fracción correspondiente, el Contratante y/o Asegurado tendrá derecho a un periodo de gracia de 30 días naturales para efectuar el pago correspondiente.

Para el caso del pago de la prima en forma fraccionada, el periodo de gracia únicamente aplicará para el pago de la primera parcialidad y el pago de las parcialidades subsecuentes deberá efectuarse a más tardar en la fecha de su vencimiento.

4. **CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO:** Si no hubiere sido pagada la prima o fracción correspondiente, de acuerdo con lo previsto en el numeral anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas de la fecha límite del pago.
5. **REHABILITACIÓN:** No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores, el Contratante y/o Asegurado podrá dentro de los treinta días naturales siguientes al último día de plazo de gracia señalado en el numeral 3 de esta Cláusula, pagar la prima del seguro o la parcialidad correspondiente, en el supuesto de pago fraccionado, siempre y cuando solicite por escrito la rehabilitación y expida una carta de no siniestralidad. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Período de Gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante y/o Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al Artículo 40 de la Ley, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las 12:00 P.M. de la fecha de pago.

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

C. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El **CONTRATANTE** tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de esta Póliza:

- a. Comunicar a la **COMPAÑÍA** los ingresos a la Agrupación Asegurada, dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del **ASEGURADO**, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para calcularla, la designación de Beneficiarios y la indicación si ésta se hace de forma irrevocable. Además, deberá pagar la prima que corresponda, de acuerdo al ajuste de prima definido.
- b. Comunicar a la **COMPAÑÍA** de las separaciones definitivas de la Agrupación Asegurada dentro de los treinta (30) días siguientes a cada separación.
- c. Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los **ASEGURADOS** y que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de treinta (30) días después del cambio y, las nuevas Sumas Aseguradas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

Enviar a la **COMPAÑÍA** los nuevos consentimientos de los **ASEGURADOS**, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

D. REGISTRO DE ASEGURADOS

En caso de tratarse de una Agrupación, La **COMPAÑÍA** elaborará, un registro de los miembros de la Agrupación Asegurada en los términos de esta Póliza, que deberá ser entregado al **CONTRATANTE**.

Dicho registro contendrá entre otros datos, el nombre de los **ASEGURADOS**, edad, la Suma Asegurada que le corresponda o la regla para determinarla, fecha de vigencia del seguro y el número de certificado de cada uno de los **ASEGURADOS**. En dicho registro se anotarán también las altas y bajas de **ASEGURADOS**, o las variaciones en las Sumas Aseguradas, siempre a solicitud expresa del **CONTRATANTE** y previa aceptación de la **COMPAÑÍA**.

E. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

En caso de tratarse de una Agrupación, La **COMPAÑÍA** expedirá un certificado para cada uno de los miembros de la Agrupación Asegurada que entregará al **CONTRATANTE**, que contendrá entre otros datos: número de Póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento o edad del **ASEGURADO**, fecha de vigencia del seguro, Suma Asegurada o la regla para determinarla y el nombre de los Beneficiarios, y en su caso el carácter de irrevocable.

F. BAJA DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente de la Agrupación Asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

G. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Tanto la Póliza como los Certificados Individuales serán renovados automáticamente por períodos de igual duración al originalmente contratado, si dentro de los treinta (30) últimos días naturales de vigencia del período alguna de las partes no da aviso por escrito a la **COMPAÑÍA** que es su voluntad no renovarlo.

Transcurrido este período, la **COMPAÑÍA** podrá proceder a renovar en forma automática la Póliza, hasta el aniversario de cada Certificado Individual en que el **ASEGURADO** alcance la edad de máxima de

contratación (este requisito únicamente aplica para la cobertura 2.4 Daño Personal por Robo con violencia y/o Asalto), salvo que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** manifiesten expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura.

La prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que la **COMPAÑÍA** tenga aprobada al momento de la renovación.

H. AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el **ASEGURADO** o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la **COMPAÑÍA** para lo cual gozarán de un plazo de cinco (5) días hábiles. Cuando el **ASEGURADO** o el Beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la **COMPAÑÍA** podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

I. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

La **COMPAÑÍA** tendrá el derecho de exigir al **ASEGURADO** y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el **ASEGURADO** y/o Beneficiario deben proporcionar a la **COMPAÑÍA**, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del siniestro.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Las obligaciones de la **COMPAÑÍA** quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata la cláusula 17 siguiente.

J. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO

Documentos requeridos para todas las coberturas excepto la 2.4 Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto

- a. Carta de reclamación indicando la cobertura afectada y el monto a reclamar (solicitud de abono de transacciones no reconocidas o pérdidas sufridas)
- b. Copia certificada de la denuncia interpuesta ante el Ministerio Público
- c. Identificación oficial vigente, con fotografía y firma (credencial de elector o pasaporte)
- d. Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la prima
- e. Original del documento emitido por el banco donde se compruebe los cargos no reconocidos (de ser el caso)
- f. Póliza de seguro

Documentos requeridos para la cobertura 2.4 Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto

- a. Original del Acta de Defunción
- b. Original y copia del Acta de Nacimiento del afectado
- c. Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público
- d. Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la prima
- e. Identificación oficial vigente del asegurado y los beneficiarios, con fotografía y firma (credencial de elector o pasaporte)
- f. En caso de fallecimiento del **ASEGURADO**, designación de beneficiarios.
- g. Documento emitido por el banco donde se compruebe la disposición en efectivo.
- h. Documentos originales que comprueben el estado de invalidez total y permanente, expedidos por: IMSS, ISSSTE, Sector Salud, institutos médicos gubernamentales, o en caso de que no sea derechohabiente de ninguna de las instituciones antes mencionadas, será suficiente el presentar el formato que le entregue la Compañía, llenado por el médico que lo dictaminó y anexe los documentos probatorios del estado de invalidez total y permanente.
- i. Póliza de seguro
- j. Formato de Aviso de siniestro

No obstante lo anterior, la **COMPAÑÍA** 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.

Asimismo, el reclamante deberá proporcionar a la **ASEGURADORA** la información y documentos que ésta le solicite a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

K. LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización, cuando sea procedente, en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido la información y documentos que le permitan conocer el fundamento de su reclamación, en los términos de la cláusula de: Procedimiento en caso de Siniestro.

L. INDEMNIZACIÓN POR MORA

Si la Compañía 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 esta cláusula.

Además, la Compañía 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 Compañía 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 Compañía 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 Compañía de seguros 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 Compañía 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 1,000 a 15,000 D.S.M.G.V.D.F.

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

M. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO**, podrá obtener, a su costa, un duplicado en sustitución de la Póliza original y/o Certificado de Seguro. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO**, en el domicilio de la **COMPAÑÍA**.

N. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del **CONTRATANTE**, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la **COMPAÑÍA**.

O. DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta Póliza, es el de la **COMPAÑÍA** y los últimos declarados por el **CONTRATANTE** y el **ASEGURADO** según sea el caso.

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza. Así mismo, los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado o a los beneficiarios, tendrán toda la validez legal si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía de éstos.

P. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante el área de Siniestros de la **COMPAÑÍA**.

Q. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** y la **COMPAÑÍA** deban hacer en términos de este Contrato, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

R. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la **COMPAÑÍA** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros Artículo 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 le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

S. LÍMITE TERRITORIAL

Este Seguro aplica en Eventos que ocurran bajo las condiciones establecidas según la cobertura afectada, en los términos de la Póliza, en cualquier lugar del mundo, con excepción de los países que se encuentren en la situación descrita en el inciso e. de las Exclusiones aplicables a todas las Coberturas de la Cláusula 5. EXCLUSIONES.

T. IDIOMA

Cualquier traducción de este Contrato de Seguro es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

U. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el **CONTRATANTE** podrá solicitar por escrito a la **COMPAÑÍA** le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La **COMPAÑÍA** proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

V. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

La Compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. **Sucursal:** de manera personal al momento de contratar el seguro
2. **Vía telefónica:** envío a domicilio por medio de correspondencia
3. **Web:** a través de la página de internet www.banorte.com vía electrónica.
4. **Agentes y/o promotores:** de manera personal al momento de contratar el seguro.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en los numerales 1 y 4 y en los casos de los numerales 2 y 3, dejará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 800 500 2500, para que a través de correo electrónico o en la página de internet www.banorte.com. Obtenga las condiciones generales de su producto. En caso de que el asegurado o contratante no tenga acceso a los medios electrónicos, la Compañía enviará la documentación al domicilio que se le indique.

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

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá comunicarse 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 quedo cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio. En caso de que no se pueda llevara a cabo vía telefónica se hará por escrito para el caso del numeral 1 y 4.

En la parte relativa al uso de medios electrónicos (web) 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 Nacional de Seguros y Fianzas.”

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Compañía se obliga a solicitar al Asegurado o Contratante, siempre y cuando éste sea persona física, su consentimiento para tratar sus datos personales incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generen con motivo de la relación jurídica que se tenga celebrada, o que en su caso se celebre.

La Compañía además, se obliga a informarle al Asegurado o Contratante, siempre y cuando éste sea persona física, que sus datos se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que el Asegurado o Contratante aceptará la transferencia que pudiera realizarse de ellos a entidades integrantes del Grupo Financiero o subsidiarias de éstas instituciones y terceros, nacionales o extranjeros, conforme a las finalidades establecidas en el Aviso de Privacidad de la Compañía.

La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares establece dicha obligación en sus artículos 8° y 9° que a la letra dicen:

“Artículo 8.- Todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley.

El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos.

Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición.

Los datos financieros o patrimoniales requerirán el consentimiento expreso de su titular, salvo las excepciones a que se refieren los artículos 10 y 37 de la presente Ley.

El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento sin que se le atribuyan efectos retroactivos. Para revocar el consentimiento, el responsable deberá, en el aviso de privacidad, establecer los mecanismos y procedimientos para ello.”

“Artículo 9.- Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.”

“Artículo 10.- No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos personales cuando:

- I. Esté previsto en una Ley;
- II. Los datos figuren en fuentes de acceso público;
- III. Los datos personales se sometan a un procedimiento previo de disociación;
- IV. Tenga el propósito de cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable;
- V. Exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;
- VI. Sean indispensables para la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el titular no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que dicho tratamiento de datos se realice por una persona sujeta al secreto profesional u obligación equivalente, o
- VII. Se dicte resolución de autoridad competente.”

“Artículo 37.- Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del titular cuando se dé alguno de los siguientes supuestos:

- I. Cuando la transferencia esté prevista en una Ley o Tratado en los que México sea parte;
- II. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios;
- III. Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas;
- IV. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero;
- V. Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia;
- VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, y
- VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular.”

Dicho Aviso de Privacidad estará disponible en la página web de la Compañía: www.segurosbanorte.com.mx

BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET)

Para la contratación del seguro de Blindaje de Tarjeta a través de internet y de conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida para la Comisión Nacional De Seguros Y Fianzas, se podrá efectuar a través de la página electrónica de la Compañía www.banorte.com, o a través de los sitios de los intermediarios que la Compañía autorice bajo las bases que se establezcan en los contratos especiales que en su momento celebren ambas partes; para la contratación del seguro se reglamentará de acuerdo a los siguiente:

- a. El asegurado o contratante podrá solicitar y obtener la cotización del producto de seguro de Blindaje de Tarjetas.
- b. El asegurado o contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá ingresar en los campos requeridos en la página electrónica 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 o débito con la que efectuara 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 efectuará alguna aclaración.
- d. La Compañía proporcionará al asegurado o contratante los datos necesarios para la identificación y operación del seguro contratado, incluyendo las características del seguro contratado, las condiciones generales del contrato, 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 la página electrónica para la contratación del seguro, el asegurado o contratante acepta y reconoce su responsabilidad por el uso adecuado de la misma.

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 proporcionara 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 realizo la solicitud.

BASES PARA LA CONTRATACIÓN VÍA TELEFÓNICA

Para la contratación del seguro de Blindaje de Tarjetas vía telefónica y de conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas emitida por la Comisión Nacional De Seguros y Fianzas.

El uso de la llamada telefónica o la intervención en la contratación por un prestador de servicios para la contratación del seguro, se reglamentara de acuerdo a lo siguiente:

- a. El operador proporcionará al asegurado o contratante, la información general y la cotización del producto de seguro de Blindaje de Tarjetas que desea contratar.
- b. El asegurado o contratante deberá responder en forma afirmativa a la pregunta sobre su interés en contratar el seguro ofertado.
- c. 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 efectuara el pago de la prima.
- d. En caso de que se acepte el riesgo cubierto, la Compañía proporcionara 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 declaración.
- e. 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 de Entrega de Documentación.
- f. La Compañía proporcionará al asegurado o contratante los datos necesarios para la identificación y operación del seguro contratado, incluyendo las características del seguro, así como los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas y reclamaciones; así como realizar consultas y/o solicitud de modificaciones a la póliza

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 consideraran 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.

CONDICIONES GENERALES

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el contratante, y únicamente proporcionara 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.

Unidad Especializada de Atención en Consultas y Reclamaciones (UNE).

Titular: Juan Manuel Márquez Goitia

Dirección: AV. Paseo de la Reforma Número195, Piso 1,
Colonia Cuauhtémoc,

Código Postal 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México

Teléfono: 800 627 2292

Correo: une@banorte.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **28 de septiembre de 2012**, con el número **PPAQ-S0001-0049-2012/CONDUSEF-000281-03**.