



AMEX GUARD

Operado por:



Insurance
Services

ÍNDICE

I. DEFINICIONES	5
II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.	7
SECCIÓN 1. ROBO Y/O DAÑO MATERIAL DE OBJETOS PERSONALES	7
1.1 Bienes Cubiertos	7
1.2 Bienes Excluidos	7
1.3 Cobertura Básica	7
1.4 Cobertura que puede ser contratada mediante el pago de prima adicional y a solicitud del Asegurado	7
1.5 Exclusiones aplicables a las coberturas de la sección Robo y/o daño material de objetos personales	7
1.6 Indemnización	8
SECCIÓN 2. ROBO DE DINERO DE USO PERSONAL	8
2.1 Bienes Cubiertos	8
2.2 Bienes Excluidos	8
2.3 Cobertura Básica	8
2.4 Coberturas que pueden ser contratadas mediante el pago de prima correspondiente y a solicitud del Asegurado	8
2.5 Exclusiones aplicables a las coberturas de la sección Robo de dinero de uso personal	9
2.6 Indemnización	9
SECCIÓN 3. DAÑO MATERIAL EXTERNO A EQUIPO ELECTRÓNICO.	9
3.1 Bienes Cubiertos	9
3.2 Bienes Excluidos	9
3.3 Cobertura Básica	9
3.4 Exclusiones.	10
3.5 Indemnización	10
SECCIÓN 4. COMPRAS FORZADAS	10
4.1 Cobertura Básica	10
4.2 Exclusiones aplicables a la cobertura de Compras Forzadas	10
4.3 Indemnización	10
SECCIÓN 5. SERVICIOS DE ASISTENCIA	10
5.1 Servicios de cerrajería	11
5.2 Taxi seguro para traslado.	11
5.3 Ambulancia	11
5.4 Orientación legal	12
5.5 Reporte de bloqueo de Tarjeta de crédito, débito y departamentales	12
5.6 Asesoría para recuperación de documentos personales.	12
III. CLÁUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	12
CLÁUSULA 1. EXCLUSIONES	12
CLÁUSULA 2. AVISO DE SINIESTRO	13
CLÁUSULA 3. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE ENTREGAR A LA COMPAÑÍA	13
CLÁUSULA 4. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR SERVICIOS DE ASISTENCIA	14
CLÁUSULA 5. SUMA ASEGURADA	14
CLÁUSULA 6. LÍMITE TERRITORIAL	14
CLÁUSULA 7. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.	14
CLÁUSULA 8. MONEDA	14
CLÁUSULA 9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.	15
CLÁUSULA 10. DOMICILIACIÓN BANCARIA A CUENTA DE CHEQUES O TARJETAS DE DÉBITO O CRÉDITO	15

CLÁUSULA 11. COMUNICACIONES	15
CLÁUSULA 12. REVELACIÓN DE COMISIONES	16
CLÁUSULA 13. PRESCRIPCIÓN	16
CLÁUSULA 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO	16
CLÁUSULA 15. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO	16
CLÁUSULA 16. OTROS SEGUROS	17
CLÁUSULA 17. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE	17
CLÁUSULA 18. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN	17
CLÁUSULA 19. DEDUCIBLE	17
CLÁUSULA 20. INTERÉS MORATORIO	17
CLÁUSULA 21. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	18
CLÁUSULA 22. PERITAJE	18
CLÁUSULA 23. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	18
CLÁUSULA 24. COMPETENCIA	19
CLÁUSULA 25. CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS (VÍA TELEFÓNICA E INTERNET) Y PERSONAS MORALES	19
CLÁUSULA 26. BENEFICIOS DEL ASEGURADO	20
CLÁUSULA 27. RESTRICCIÓN DE COBERTURA	21
CLÁUSULA 28. EXCLUSIÓN POR RIESGO CIBERNÉTICO	21
CLÁUSULA 29. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO	21
IV. ARTÍCULOS CITADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES	21
LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO	21
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS	22
LEY MONETARIA	24
LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS	24
V. ABREVIATURAS	27
VI. REGISTRO	27

AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.

Seguro de Objetos Personales, Dinero y Equipo Electrónico de Uso Personal.

CONDICIONES GENERALES

AXA Seguros, S.A. de C.V., denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las condiciones generales y particulares de esta Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, asegura a favor de la persona indicada en la misma, denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra los daños y/o pérdidas ocasionados por los riesgos cubiertos donde tenga interés asegurable, conforme a los términos establecidos en la Póliza y que ocurran dentro de la República Mexicana o en el extranjero.

I. DEFINICIONES

Siempre que se utilicen con la primera letra en mayúscula en este apartado, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

1. ACTOS ANTROPOGÉNICOS

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

2. ASEGURADO

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

Además, en la Carátula de Póliza se indica el plan contratado; en caso de ser un plan familiar, la familia se incluye como Asegurado.

3. BENEFICIARIOS

Personas que aparecen designadas como Asegurado(s) en la Carátula de Póliza y que pueden hacer uso de los Servicios de Asistencia.

4. CARÁTULA DE PÓLIZA

Documento a través del cual la Compañía reconoce a una persona como Asegurado y en el que se hace constar, entre otros, las coberturas amparadas, sumas aseguradas, deducibles, vigencia y principales derechos y obligaciones del Asegurado y de la Compañía.

5. CASA HABITACIÓN DEL ASEGURADO

Residencia donde el Asegurado radica permanentemente, entendiéndose por permanente todo lugar donde radique, resida, habite temporal o continuamente el Asegurado.

6. CASO FORTUITO

Cualquier acontecimiento proveniente de la naturaleza y ajeno a la voluntad del hombre, de fuerza, magnitud o impacto tal que es imposible de resistir; tales como rayo, erupción volcánica, terremoto, caída de meteorito, huracán, viento tempestuoso, inundación, maremoto, tsunami u otro fenómeno de la naturaleza.

7. COMPAÑÍA DE ASISTENCIA

Aquel proveedor elegido por la Compañía, especializado en proveer los Servicios de Asistencia.

8. CONTRATANTE

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

9. DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

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



10. DOLO O MALA FE

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

11. FAMILIA DEL ASEGURADO

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

12. FUERZA MAYOR

Cualquier acontecimiento proveniente de un hecho del hombre, ajeno a la voluntad del Asegurado, tales como robo con violencia, riñas, peleas, actos malintencionados, vandalismo, alborotos populares, guerra, guerra civil, actos bélicos, alerta y/o peligro de bombas, actos terroristas, revolución, rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridades de hecho o de derecho que impide el cumplimiento de una obligación.

13. JOYAS

Objetos destinados al adorno personal, creados a partir de combinaciones de metales y/o piedras preciosas, perlas o piedras finas.

14. PAR O JUEGO

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

15. PERÍODO DE ESPERA

Es el período desde el inicio de vigencia de la Póliza hasta lo indicado en la Carátula de Póliza, en donde el Asegurado no se encuentra amparado. El Período de Espera se indicará en la Carátula de Póliza.

16. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO

Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. La Carátula de Póliza, solicitud de aseguramiento, condiciones generales y los

endosos, que en su caso se emitan, forman parte integrante de la Póliza o Contrato de Seguro.

17. ROBO CON VIOLENCIA

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

18. ROBO SIN VIOLENCIA

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

19. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Servicios descritos limitativamente en la Sección 5.

20. SINIESTRO

Es la ocurrencia del riesgo amparado en el contrato de seguro de acuerdo a los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este contrato.

21. SITUACIÓN DE ASISTENCIA

Acontecimiento ocurrido al Beneficiario en los términos y con las limitaciones establecidas en la Sección 5. Servicios de Asistencia del presente Contrato de Seguro.

22. SUBLÍMITE

Límite de responsabilidad de la Compañía, cuyo monto es menor o igual a la suma asegurada de la(s) cobertura (s) básica(s). Las indemnizaciones que se realicen con respecto a las coberturas en sublímite, reducirán este valor y el de la suma asegurada de la(s) cobertura(s) básica(s) para futuros siniestros en la vigencia, es decir, no se incrementa la responsabilidad de la Compañía con los sublímites.

23. VALOR REAL

Valor del bien que se determina considerando el valor que tiene éste en el mercado al momento del Siniestro, después de descontar la depreciación por uso. El porcentaje de depreciación será de 1% mensual con máximo

70%, excepto para joyas, en cuyo caso no aplica depreciación.

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Siempre que aparezcan como amparadas en la Carátula de Póliza y el Asegurado haya pagado la prima correspondiente, la Compañía cubrirá contra los riesgos que limitativamente se señalan los bienes propiedad del Asegurado que enlistan en cada caso.

La indemnización por estas coberturas se realizará siempre que se haya cumplido el Período de Espera indicado en la Carátula de Póliza.

SECCIÓN 1. ROBO Y/O DAÑO MATERIAL DE OBJETOS PERSONALES

1.1 BIENES CUBIERTOS

Bienes de uso personal propiedad del Asegurado que se encuentren listados a continuación:

- Ropa y/o calzado que vista el Asegurado
- Joyas y artículos de oro y plata como mancuernillas, encendedores y pisa corbatas
- Lupas e instrumentos de escritura
- Relojes
- Pieles
- Instrumentos musicales
- Artículos deportivos
- Bicicletas
- Bolsa de mano o cartera
- Lentes oftálmicos y gafas solares, armazón y cristales o micas

Los siguientes bienes solo serán sujetos de cobertura cuando su antigüedad sea menor a 7 años:

- Calculadoras
- Teléfonos celulares y smartphones
- Smartwatches y Smart Bracelets (relojes y pulseras inteligentes)
- Computadoras portátiles, agendas electrónicas, tabletas electrónicas
- Cámaras fotográficas y de video
- Reproductores de audio y video
- Sistemas de localización GPS

1.2 BIENES EXCLUIDOS

Todo aquel bien que no se encuentre mencionado en el listado a que se refiere el apartado 1.1. Bienes Cubiertos.

1.3 COBERTURA BÁSICA

ROBO CON VIOLENCIA Y/O DAÑO MATERIAL DE OBJETOS PERSONALES

La Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas por Robo con Violencia o los daños materiales ocasionados a los bienes cubiertos a consecuencia de intento de Robo con Violencia fuera de su Casa Habitación y siempre que estén siendo llevados y/o usados por el Asegurado al momento del Siniestro. El límite máximo de obligación a cargo de la Compañía será por el número de eventos y la suma asegurada establecidos en la Carátula de Póliza, en el entendido de que la suma asegurada puede agotarse en un solo evento.

1.4 COBERTURA QUE PUEDE SER CONTRATADA MEDIANTE EL PAGO DE PRIMA ADICIONAL Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO

ROBO SIN VIOLENCIA DE OBJETOS PERSONALES

La Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas fuera de su Casa Habitación por Robo sin Violencia de los bienes cubiertos y siempre que estén siendo llevados y/o usados por el Asegurado al momento del Siniestro. El límite máximo de obligación a cargo de la compañía será por el número de eventos y la suma asegurada establecidos en la Carátula de Póliza, en el entendido de que la suma asegurada puede agotarse en un solo evento.

1.5 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE LA SECCIÓN ROBO Y/O DAÑO MATERIAL DE OBJETOS PERSONALES

- **Cualquier daño material ocasionado a los bienes cubiertos que no sean consecuencia o intento de Robo con Violencia**
- **Pérdida a consecuencia de Robo sin Violencia, salvo que se haya contratado la cobertura 1.4 Robo sin violencia de objetos personales**
- **Pérdidas o daños a consecuencia de robo con o sin violencia de objetos que no se contemplen en el listado de bienes cubiertos**
- **Pérdidas o daños a consecuencia**



de Robo con o sin violencia o intento de robo dentro de la Casa Habitación del Asegurado

1.6 INDEMNIZACIÓN

En caso de Siniestro procedente, la Compañía indemnizará el Valor Real al momento del Siniestro de los bienes robados o dañados en un intento de robo, sin exceder el monto de la suma asegurada en vigor para la cobertura afectada.

En caso de daño material, se resarcirá el daño o se indemnizará hasta por el monto de la reparación del bien dañado una vez presentado el presupuesto de reparación y que éste sea autorizado por la Compañía; si el costo de la reparación es superior al Valor Real del bien dañado, se considerará como pérdida total y el Asegurado deberá entregar el salvamento a la Compañía.

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

SECCIÓN 2. ROBO DE DINERO DE USO PERSONAL

2.1 BIENES CUBIERTOS

Dinero propiedad del Asegurado, ya sea en efectivo, metálico o billetes de banco.

2.2 BIENES EXCLUIDOS

Todo aquel bien que no se encuentre mencionado en el apartado 2.1. Bienes Cubiertos.

2.3 COBERTURA BÁSICA

ROBO CON VIOLENCIA DE DINERO DE USO PERSONAL

La Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas por Robo con Violencia de los bienes cubiertos fuera de su Casa Habitación y siempre que estos se encuentren en su poder al momento del Siniestro. El límite máximo de obligación a cargo de la Compañía será por el número de eventos y la suma asegurada

establecidos en la Carátula de Póliza, en el entendido de que la suma asegurada puede agotarse en un solo evento.

En caso de retiro de cajeros automáticos o bancos, esta cobertura se otorgará por las siguientes 24 horas a partir del retiro.

2.4 COBERTURAS QUE PUEDEN SER CONTRATADAS MEDIANTE EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO

2.4.1 RETIRO FORZADO DE EFECTIVO EN CAJERO AUTOMÁTICO

La Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas por Retiro Forzado de billetes de banco en Cajeros Automáticos con cargo a tarjetas de débito, crédito o departamentales siempre que el Asegurado sea el titular de las mismas. El límite máximo de obligación a cargo de la Compañía será por el número de eventos y la suma asegurada establecidos en la Carátula de Póliza, en el entendido de que la suma asegurada puede agotarse en un solo evento.

Se entenderá por Retiro Forzado la disposición de billetes de banco efectuada por el Asegurado con cargo a sus tarjetas de débito, crédito o departamentales realizada en contra de su voluntad y siempre que tales hechos ocurran durante un Robo con Violencia.

2.4.2 ROBO SIN VIOLENCIA DE DINERO DE USO PERSONAL

Con máximo en la suma asegurada y en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, la Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas por Robo sin Violencia de dinero fuera de su Casa Habitación.

La cobertura se otorgará sobre las siguientes condiciones:

- En caso de retiro de cajeros automáticos o bancos, esta cobertura se otorgará por las siguientes 24 horas a partir del retiro
- No se incluyen las detenciones o desviaciones intermedias o temporales entre el lugar de retiro y la residencia en donde el Asegurado viva permanentemente o se encuentre hospedado

2.5 EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE LA SECCIÓN ROBO DE DINERO DE USO PERSONAL

- **Cualquier pérdida ocasionada a los bienes asegurados que no sean consecuencia de Robo con Violencia, salvo que se haya contratado la cobertura de Robo sin Violencia de dinero de uso personal**
- **Pérdidas o daños a consecuencia de Robo con o sin Violencia de bienes distintos a los señalados en 2.1 Bienes Cubiertos**
- **Pérdidas o daños a consecuencia de Robo con o sin Violencia dentro de la Casa Habitación del Asegurado**
- **Pérdidas a consecuencia de Retiro Forzado de efectivo en Cajero Automático, salvo que se haya contratado la cobertura Retiro Forzado de efectivo en Cajero Automático a consecuencia de Robo con Violencia**
- **Pérdidas a consecuencia de Robo sin Violencia, salvo que se haya contratado la cobertura Robo sin Violencia de dinero de uso personal**

2.6 INDEMNIZACIÓN

En caso de Siniestro procedente, la Compañía indemnizará la pérdida real sufrida por evento sin exceder la suma asegurada en vigor para la cobertura afectada.

En caso de Robo de dinero de uso personal o Retiro Forzado de efectivo en Cajero Automático a consecuencia de Robo con Violencia ocurrido en moneda diferente de la moneda de curso legal en los Estados Unidos Mexicanos (pesos), para efectos de determinar el monto de indemnización se estará a lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Monetaria. En este caso, el total de las indemnizaciones no podrá exceder la suma asegurada indicada en la Carátula de Póliza ni el número de eventos amparados durante la vigencia de la Póliza, lo que suceda primero.

Para efectos de Retiro Forzado de efectivo en Cajeros Automáticos a consecuencia de

Robo con Violencia, se entenderá por evento todas las disposiciones de efectivo que se hayan verificado con cargo a todas y cada una de las tarjetas, ocurridas durante el Robo con Violencia. La Compañía reembolsará la pérdida real sufrida hasta por el límite de suma asegurada y el número de eventos amparados, lo que suceda primero, de acuerdo con lo que se señala en la Carátula de Póliza.

SECCIÓN 3. DAÑO MATERIAL EXTERNO A EQUIPO ELECTRÓNICO

3.1 BIENES CUBIERTOS

Bienes electrónicos de uso personal propiedad del Asegurado con antigüedad menor a 7 años que se encuentren listados a continuación:

- Teléfonos celulares y smartphones
- Smartwatches y Smart Bracelets (relojes y pulseras inteligentes)
- Computadoras portátiles, agendas electrónicas, tabletas electrónicas
- Cámaras fotográficas y de video
- Reproductores de audio y video portátiles
- Sistemas de localización GPS

3.2 BIENES EXCLUIDOS

Todo aquel bien que no se encuentre listado en el apartado 3.1. Bienes Cubiertos y adicionalmente:

- **Datos o información almacenada en el bien asegurado**
- **Accesorios que no sean parte integrante de la instalación original**
- **Software**
- **Partes desechables, tales como pilas o baterías**
- **Carcasas o coberturas externas, mangos o botones, baterías o antenas que no impidan el funcionamiento correcto del bien asegurado**

3.3 COBERTURA BÁSICA

DAÑO MATERIAL EXTERNO A EQUIPO ELECTRÓNICO

La Compañía indemnizará al Asegurado cuando ocurra la pérdida de la funcionalidad del bien cubierto que lo deje inutilizable a consecuencia de daño material externo.



Se entenderá por daño material externo aquel que tiene su origen o causa en factores o agentes externos al bien asegurado, provocado por hechos súbitos, accidentales e imprevistos, los cuales no formen parte de las exclusiones.

3.4 EXCLUSIONES

- **Cualquier pérdida o daño parcial**
- **Daños derivados del propio funcionamiento del equipo electrónico**
- **Daños por fallas o defectos de los bienes cubiertos existentes al inicio de la vigencia de este seguro**
- **Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento prolongado**
- **Daños paulatinos tales como uso, desgaste, deformaciones graduales y otras imperfecciones del material con que estén contruidos los bienes cubiertos provocados por el uso normal u operación inadecuada de los bienes cubiertos**
- **Cualquier gasto efectuado con objeto de corregir deficiencias de capacidad u operación del equipo asegurado**
- **Cualquier gasto erogado por concepto de mantenimiento**
- **Pérdidas o daños de los que sean legalmente responsables o contractualmente responsables el fabricante o el proveedor de los bienes cubiertos**
- **Daños ocasionados por actos dolosos o culpa grave del Asegurado**
- **Daños por interrupción o fallas en el suministro de corriente eléctrica**
- **Daños por falta de mantenimiento, inspección o limpieza**
- **Daño deliberado imputable al Asegurado**
- **Los daños causados por cualquier tipo de virus informático**
- **Daños estéticos, tales como abolladuras, arañazos, astillamientos, manchas, oxidación o corrosión**
- **Daños ocasionados a los bienes asegurados por no ser utilizados**

de conformidad con las instrucciones del fabricante

3.5 INDEMNIZACIÓN

En caso de Siniestro procedente, la Compañía indemnizará el Valor Real al momento del Siniestro de los bienes sin exceder de la suma asegurada en vigor de la cobertura afectada.

SECCIÓN 4. COMPRAS FORZADAS

4.1 COBERTURA BÁSICA

La Compañía indemnizará al Asegurado las pérdidas por Compras Forzadas de bienes y/o servicios con cargo a tarjetas de débito, crédito o departamentales, siempre que el Asegurado sea el titular de las mismas.

Se entenderá por Compra Forzada la adquisición de bienes o servicios efectuada por el Asegurado con cargo a sus tarjetas de débito, crédito o departamentales realizada en contra de su voluntad y siempre que tales hechos ocurran durante un Robo con Violencia y la firma sea del titular.

Para efecto de Compras forzadas, se entenderá por evento todas las compras que se hayan verificado con cargo a todas y cada una de las tarjetas, ocurridas durante el Robo con Violencia.

4.2 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE COMPRAS FORZADAS:

Cuando el Asegurado no presente la negativa de reembolso del cargo por parte de la Institución Bancaria o departamental dueña de la(s) tarjeta(s).

4.3 INDEMNIZACIÓN

En caso de Siniestro procedente, la Compañía indemnizará la pérdida real sufrida por evento sin exceder de la suma asegurada en vigor de la cobertura afectada.

SECCIÓN 5. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Los siguientes Servicios de Asistencia serán proporcionados en los Estados Unidos Mexicanos durante las 24 horas del día, los 365 días del

año, a petición del Beneficiario, de conformidad con los alcances y limitaciones de cada uno de los siguientes servicios:

5.1 SERVICIOS DE CERRAJERÍA

A) CERRAJERÍA PARA INMUEBLE

Con máximo en el número de eventos establecidos en la Carátula de Póliza, se enviará un cerrajero para realizar un duplicado de llaves y reparar, cambiar la combinación o de ser necesario cambiar la cerradura exterior del inmueble en que se requiera el servicio, siempre que el Beneficiario haya sido desahogado de sus llaves en un Robo con Violencia perpetrado contra él.

En cada evento este servicio solo podrá ser proporcionado para máximo dos inmuebles.

Se excluye el duplicado de llaves y la reparación o cambio de cerraduras de alta seguridad, eléctricas o controladas por sistemas electrónicos o de seguridad.

B) CERRAJERÍA PARA VEHÍCULO

Con máximo en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, se enviará un cerrajero para realizar un duplicado de llaves y abrir el vehículo propiedad del Asegurado o del que legalmente tenga en su posesión, siempre que el Beneficiario haya sido desahogado de las llaves en un Robo con Violencia perpetrado contra él.

En caso de que las medidas de seguridad o tipo de chapa impidan realizar el duplicado en el lugar donde se encuentre el vehículo, se gestionará el traslado del vehículo a la agencia automotriz más cercana, donde se realizará el duplicado de la llave o dispositivo electrónico.

El tiempo de entrega y proceso de duplicado estará sujeto a los tiempos y reglas que tenga establecidos la agencia automotriz.

Se excluye reparación y cambio de chapas del vehículo.

5.2 TAXI SEGURO PARA TRASLADO

Con máximo en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, se gestionará y pagará el servicio de taxi conducido por un operador autorizado, siempre que el Beneficiario haya sido sujeto de Robo con Violencia.

El servicio de taxi será enviado al lugar donde requiera el Beneficiario, quien indicará el destino y el número de ocupantes a fin de que el servicio sea adecuado. El servicio se otorgará exclusivamente entre el punto donde se requirió el servicio y el destino indicado al solicitar la asistencia.

Alcance del servicio: La Compañía de Asistencia otorgará el servicio en las ciudades de México, Toluca, Cuernavaca, Acapulco, Chilpancingo, Zihuatanejo, Taxco, Cancún, Ciudad del Carmen, Campeche, Mérida, Veracruz, Coatzacoalcos, Orizaba, Jalapa, Oaxaca, Huatulco, Tuxtla Gutiérrez, Playa del Carmen, Villahermosa, Puebla, Aguascalientes, Ensenada, Mexicali, Tijuana, La Paz, Chihuahua, Ciudad Juárez, Torreón, Saltillo, Matamoros, Manzanillo, Colima, Durango, León, Guanajuato, Celaya, Pachuca, Guadalajara, Puerto Vallarta, Lagos de Moreno, Morelia, Sahuayo, Uruapan, Tepic, Nuevo Vallarta, Monterrey, Querétaro, Tepeji del Río, Tequisquiapan, San Juan del Río, San Luis Potosí, Mazatlán, Culiacán, Hermosillo, Nogales, Tlaxcala y Zacatecas.

Se excluye transporte de mercancías o menaje, transporte de animales que pongan en riesgo la seguridad del conductor y/o acompañantes, gastos adicionales que pudieran generarse como peaje y alimentos, cualquier responsabilidad civil o penal por el uso del vehículo en que se realice el traslado, daños que el Beneficiario o sus acompañantes causen al vehículo en que se realice el traslado.

5.3 AMBULANCIA

Con máximo en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, se gestionará y pagará el servicio de ambulancia siempre que el Beneficiario haya sufrido lesiones, traumatismos o algún padecimiento



durante un Robo con Violencia perpetrado en su contra.

El servicio de ambulancia será enviado al lugar donde requiera el Beneficiario y éste será trasladado al centro hospitalario más cercano por los medios más adecuados.

Se excluyen ambulancias aéreas y cualquier tipo de gasto médico, hospitalario y farmacéutico.

5.4 ORIENTACIÓN LEGAL

A) ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA

Se brindará asistencia jurídica telefónica gratuita en cualquier rama del derecho a los Beneficiarios que la soliciten.

B) ASISTENCIA JURÍDICA A CONSECUENCIA DE ROBO

Con máximo en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, se proporcionará un abogado para asistir telefónicamente al Beneficiario en la formulación de denuncia, acreditación de propiedad y trámite de copias certificadas de denuncia de hechos ante las autoridades correspondientes, siempre que el Beneficiario haya sido sujeto de Robo con o sin Violencia.

5.5 REPORTE DE BLOQUEO DE TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO Y DEPARTAMENTALES

Con máximo en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, se gestionará el bloqueo inmediato de las tarjetas a nombre del Beneficiario; en caso de que esta no pueda realizar el bloqueo directamente, coordinará las conferencias telefónicas entre el Beneficiario y la institución financiera para realizar el bloqueo.

5.6 ASESORÍA PARA RECUPERACIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES

Con máximo en el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza, se asesorará telefónicamente al Beneficiario sobre los trámites que debe realizar para reponer los siguientes documentos de identificación:

- Credencial para votar (INE)
- Pasaporte o Visa
- Cédula profesional
- Cartilla del servicio militar nacional
- Tarjeta única de identidad militar

III. CLÁUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

CLÁUSULA 1. EXCLUSIONES

Adicional a las exclusiones de cada Sección, este seguro no cubre los siguientes casos:

- Siniestros o situaciones de asistencia ocurridos fuera de la vigencia de la Póliza
- Pérdida o daño causado a los bienes por robo o intento de Robo con Violencia ocurrido dentro de la Casa Habitación del Asegurado
- Pérdidas o daño a consecuencia de la participación activa del Asegurado en riñas, combates o actos criminales
- Pérdidas o daños causados por o con la intervención de personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable, Familia del Asegurado, causahabientes del Asegurado o por los apoderados de éste
- Dolo o Mala Fe del Asegurado
- Pérdidas o daño a consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de Fuerza Mayor
- Pérdidas o daños derivados u ocasionados por Actos Antropogénicos
- Cualquier otro riesgo no amparado expresamente por esta Póliza
- Los Servicios de Asistencia que el Beneficiario haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin dar los avisos a que se refiere la Cláusula 4. Procedimiento para solicitar Servicios de Asistencia
- Aquellas situaciones en las que el Beneficiario se encuentre bajo

circunstancias que obstaculicen o impidan el acceso a él o que pongan en peligro la vida de las personas que pudiesen proporcionarle los Servicios de Asistencia por encontrarse en lugares o zonas remotas, inaccesibles, de muy difícil o peligroso acceso, o muy lejanos a una población o vía donde se pueda circular con seguridad y adecuadamente

- **Pérdidas o daños a bienes que estando en la lista de bienes asegurados de cada sección de cobertura de esta Póliza sean utilizados por el Asegurado con motivo diferente al uso personal privado, como es explotación comercial o con fines de lucro, actividades profesionales, económicas o laborales**

CLÁUSULA 2. AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún Siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, en caso de ocurrir dentro de la República Mexicana y dentro de los 5 días siguientes en caso de ocurrir en el extranjero.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el Siniestro, si la Compañía hubiese tenido pronto aviso sobre el mismo.

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

El Asegurado deberá dar aviso a las autoridades correspondientes, así como presentar las reclamaciones a las instituciones bancarias o tiendas departamentales con las cuales el Asegurado tenga su tarjeta de débito, crédito o departamental que hayan sido parte del Siniestro, de acuerdo a la cobertura afectada.

CLÁUSULA 3. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE ENTREGAR A LA COMPAÑÍA

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

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

- Copia de identificación oficial vigente del Asegurado (INE), pasaporte, cédula profesional
- Copia de comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses (luz, agua, teléfono, predio o estado de cuenta bancario)
- El más reciente estado de cuenta en donde aparezca el cargo de la prima de este seguro, si lo tuviere
- Carta reclamación detallando las pérdidas y daños causados por el Siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados o dañados, así como el monto de la pérdida o daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del Siniestro. Así mismo, detallará el lugar, modo y tiempo en que ocurre el siniestro
- Confirmación de si cuenta o no con otros seguros amparando los mismos bienes; en caso de contar con otro u otros seguros, deberá anexar una relación detallada de estos
- Comprobante de propiedad y preexistencia de los bienes, como son facturas, tickets y/o estados de cuenta
- Copia certificada de la denuncia ante las autoridades competentes de las circunstancias en las cuales se produjo el Siniestro, incluyendo la ratificación, excepto cuando la reclamación se refiera a daño material externo de equipo electrónico
- Constancia de hechos de las instituciones que asistieron al Asegurado, incluyendo los estados de cuenta o documentos comprobatorios que incluyan la fecha y hora de las operaciones en cajas de tiendas departamentales, cajeros automáticos o ventanillas bancarias
- Constancia y/o la información relativa a la baja,



bloqueo o cancelación de las tarjetas de las instituciones bancarias y/o tiendas departamentales, así como la carta de la institución bancaria y/o departamental donde no ampare los retiros o cargos, siempre que la reclamación se refiera a:

- Retiro Forzado de Efectivo En Cajero Automático
- Compras Forzadas
- El bien dañado siempre que la reclamación se refiera a:
 - Daño material a los bienes cubiertos a consecuencia de intento de Robo con Violencia
 - Daño material externo a equipo electrónico de uso personal
 - En caso de no entregar el bien dañado, el Siniestro no será procedente
- Adicional a los puntos anteriores, y solo en caso de tratarse de equipos celulares móviles, tabletas y Smartphones sujetos a planes de renta que incluyan el costo de un seguro, el Asegurado deberá presentar adicionalmente el finiquito o rechazo en el pago del siniestro correspondiente

CLÁUSULA 4. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de una Situación de Asistencia, y antes de iniciar cualquier acción, el Beneficiario deberá comunicarse facilitando la siguiente información:

- Lugar en donde se encuentra, y de ser posible, número de teléfono donde la Compañía de Asistencia pueda contactarse con el Beneficiario
- Nombre y número de Póliza
- Descripción de la situación y tipo de ayuda que solicita el Beneficiario
- En caso de requerir servicio de ambulancia, descripción de la lesión, traumatismo o padecimiento presentado

IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA.

Los Servicios de Asistencia descritos configuran la única obligación a cargo de la Compañía, y solo en casos de urgencia o imposibilidad del Beneficiario para solicitarlos en los términos de estas condiciones generales, dicho Beneficiario podrá acudir directamente a terceros a solicitar dichos servicios; en tal supuesto, la Compañía reembolsará al Beneficiario previa exhibición de los comprobantes de pago del servicio utilizado, mismos que deberán ser emitidos a favor de la Compañía. **En ningún otro supuesto habrá lugar a reembolso.**

En caso de requerir la utilización urgente de una ambulancia terrestre sin previa notificación a la Compañía, el Beneficiario se obliga a informar a la Compañía dentro de las siguientes 48 horas al Robo con Violencia; en caso de incumplir con dicha obligación, la Compañía no responderá por los gastos erogados.

CLÁUSULA 5. SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas establecidas en la Carátula de la Póliza no son prueba del valor ni de la existencia de los bienes asegurados, constituyen únicamente la responsabilidad máxima de la Compañía en caso de Siniestro procedente.

La Compañía indemnizará al Asegurado por los riesgos descritos en la Póliza con límite en la suma asegurada y el número de eventos estipulados en la Carátula de Póliza.

Toda indemnización que la Compañía pague por concepto de Siniestro reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Las indemnizaciones de Siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite de suma restante.

La Suma Asegurada se incrementará de manera automática en cada aniversario de la Póliza de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC). Este incremento anual se determinará con base en el INPC anual publicado en el Diario Oficial de la Federación dentro de los primeros 10 (diez) días del mes de enero del año de vigencia de la Póliza.

CLÁUSULA 6. LÍMITE TERRITORIAL

Esta Póliza ampara pérdidas y/o daños de los bienes asegurados dentro y fuera de la República Mexicana. Los servicios de asistencia se proporcionan a nivel nacional.

CLÁUSULA 7. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza principia y termina a las 12 horas de los días indicados en la Carátula de Póliza; la zona horaria será la del domicilio declarado por el Asegurado.

CLÁUSULA 8. MONEDA

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

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

CLÁUSULA 9. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

La prima vence en el momento de la celebración de la Póliza y de los convenios posteriores que afecten la Póliza y den lugar a la obligación del pago de primas adicionales. El Contratante o Asegurado dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de la prima o fracción de esta. Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes y la prima vencerá al inicio de cada período pactado, aplicando la tasa de financiamiento por pago fraccionado correspondiente. En caso de falta de pago de prima dentro del plazo mencionado, conforme a la forma de pago elegida por el Contratante o Asegurado, los efectos del Contrato de Seguro cesarán de manera automática a las doce horas del último día del plazo; lo anterior de conformidad con los artículos 37, 38 y 40 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

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

En caso de Siniestro, y siempre que existan primas pendientes de vencimiento para el caso de pago fraccionado, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta hasta la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

CLÁUSULA 10. DOMICILIACIÓN BANCARIA A CUENTA DE CHEQUES O TARJETAS DE DÉBITO O CRÉDITO

El Contratante que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro

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

Si después de aparecer el primer cargo en el estado de cuenta, estos se interrumpen por más de 30 días naturales, cualquiera que sea la causa imputable al Asegurado, el contrato cesará en sus efectos por falta de pago de prima.

Los cargos podrán ser suspendidos en los siguientes casos:

- Por cancelación del Contrato de 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 tratándose del pago de primas a través de la Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o Crédito por el desfasamiento del cargo mensual puede proceder el cobro de uno o más períodos de prima sin que los mismos excedan del pago de la prima devengada a la fecha de terminación anticipada del Contrato o cancelación del mismo
- Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía
- Reposición(es) de tarjeta(s) de débito o crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta
- Por rechazo bancario, imputable al Asegurado
- Falta de fondos o crédito
- Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo

CLÁUSULA 11. COMUNICACIONES

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



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

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

CLÁUSULA 12. REVELACIÓN DE COMISIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía que le informe el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la intermediación de esta Póliza.

La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 13. PRESCRIPCIÓN

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

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la Compañía suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF).

CLÁUSULA 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO

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

Cuando el Asegurado la dé por terminada, la Compañía tendrá derecho a la prima devengada más los gastos de expedición, surtiendo efecto la terminación del contrato a partir de que reciba la solicitud de terminación por parte del Asegurado.

Cuando la Compañía la dé por terminada, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Contrato de Seguro después de 15 días naturales de la fecha de notificación.

Al hacer dicha notificación, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la parte de la prima no devengada menos los gastos de expedición y sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

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

CLÁUSULA 15. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO

Con el fin de no dejar desprotegido al Asegurado, la Compañía renovará anualmente y en forma automática la Póliza, aplicando en su caso el ajuste de prima correspondiente a las tarifas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación de la Póliza. Asimismo, en cada renovación la prima y sumas aseguradas se incrementarán conforme al ajuste inflacionario anual reportado en el Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado en el Diario Oficial de la Federación el mes de enero de cada año.

La renovación no implica que el seguro se prorrogue en cuanto a su vigencia, es decir, no dará la opción de conservar en los mismos términos y condiciones el Contrato de Seguro, pudiendo modificar Sumas Aseguradas, Deducibles, Coberturas otorgadas y/o alcances de las mismas. La Compañía notificará al Asegurado, previo a la renovación, los nuevos términos y condiciones; lo cual realizará a través del medio elegido para el envío de la documentación contractual.

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

Cuando exista Terminación Anticipada del Contrato de Seguro, a que se refiere la Cláusula 14, no operará la Renovación Automática del Contrato de Seguro a que se refiere esta cláusula.

CLÁUSULA 16. OTROS SEGUROS

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

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

En caso de que la Compañía pague el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de la suma asegurada, podrá repetir contra las demás aseguradoras en proporción de las sumas respectivamente aseguradas, así como en contra de las compañías que otorgan los beneficios.

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

CLÁUSULA 17. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si el Asegurado, el Beneficiario, los causahabientes, representantes o apoderados de cualquiera de ellos:

- a) **Omiten el aviso inmediato del siniestro con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias que le dieron origen**
- b) **Si se demuestra que el Asegurado o sus representantes, con el fin de**

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

- c) **Si en el Siniestro o la reclamación hubiera Dolo o Mala Fe del Asegurado, sus respectivos causahabientes o apoderados**

CLÁUSULA 18. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN

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

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

La responsabilidad máxima de la Compañía durante el período de vigencia de la Póliza no excederá en total la suma asegurada que corresponda a la cobertura afectada y del número de eventos especificados en la Carátula de la Póliza, lo que ocurra primero.

CLÁUSULA 19. DEDUCIBLE

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

CLÁUSULA 20. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización



dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, se obliga a pagar al Asegurado un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora.

CLÁUSULA 21. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

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

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

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

CLÁUSULA 22. PERITAJE

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

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

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea

requerida por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial o la Condusef la que, a petición de cualquiera de las partes o de ambas, hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos, si así fuera necesario.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 23. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en Póliza, condiciones generales, endosos y demás documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro, a través de correo electrónico en la dirección proporcionada por el Contratante al momento de la contratación o a través del medio elegido. En caso de que el último día para la entrega de la documentación

sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Contratante requiera un duplicado de sus Condiciones Generales podrá descargarlas en Internet en el portal axa.mx, o bien, deberá llamar al número telefónico indicado en la Carátula de Póliza, en cuyo caso la Compañía podrá entregar la documentación contractual, por alguno de los siguientes medios:

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

CLÁUSULA 24. COMPETENCIA

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

En caso de que el Asegurado se inconforme por cualquiera de los servicios previstos en el seguro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 65 de la LPDUSF, podrá hacer valer sus derechos ante la Condusef.

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

A elección del Asegurado, las reclamaciones podrán presentarse por escrito o por cualquier otro medio en las oficinas centrales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) o en cualquier delegación de esta que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

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

hagan valer, a elección del reclamante, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Condusef.

Datos de contacto

Unidad Especializada de Atención a Clientes de AXA Seguros (UNE):

Teléfonos: Desde cualquier lugar de la República Mexicana: 800 737 7663 (opción 1). En la Ciudad de México: 55 5169 2746 (opción 1).

Dirección: Félix Cuevas 366, Colonia Tlacoquemécatl, Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, México.

E-mail: axasoluciones@axa.com.mx

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, CDMX, C.P 03100, Tel: 55 5340 0999 y 800 999 8080. <http://www.gob.mx/condusef>
asesoria@condusef.gob.mx.

CLÁUSULA 25. CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS (VÍA TELEFÓNICA E INTERNET) Y PERSONAS MORALES

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

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



electrónica de la Compañía, sus datos personales, los datos del Asegurado, así como la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro

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

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

3. La Compañía hará saber al Contratante de manera fehaciente y a través del mismo medio su aceptación a cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la Compañía proporcionará al Contratante el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.
4. La Compañía realizará una pregunta precisa sobre la intención del Contratante de renovar en forma automática la Póliza.
5. Adicional a lo establecido en la Cláusula 23. Entrega de la Documentación Contractual, la Compañía proporcionará la dirección de la página de Internet donde el Contratante podrá consultar un ejemplar digital de las presentes condiciones generales, así como los datos de contacto para la atención de Siniestros y los datos de contacto de la Unidad Especializada de Atención a Clientes.
6. En caso que el Contratante desee solicitar la terminación anticipada de su Póliza, podrá hacerlo al teléfono indicado en la Carátula de Póliza en donde se le indicará el procedimiento a seguir y proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá realizarlo mediante escrito libre presentado directamente en la Unidad Especializada de Atención a

Clientes. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a terminar anticipadamente el Contrato de Seguro.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 26. BENEFICIOS DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA 27. RESTRICCIÓN DE COBERTURA

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

CLÁUSULA 28. EXCLUSIÓN POR RIESGO CIBERNÉTICO

Se define como Riesgo Cibernético cualquier forma de afectación a la información (Datos) y tecnología (Infraestructura) de una persona física o moral a través del universo de redes y/o comunicaciones e infraestructuras digitales (equipos o dispositivos de hardware) utilizadas para la obtención, almacenamiento, modificación e intercambio de información, incluyendo eventos como fugas por fallas de seguridad; ataques hacker; virus informáticos; acciones u omisiones de empleados deshonestos o negligentes; fuga o pérdida de información; robo de identidad; daño en la reputación corporativa de la empresa o asegurado; alteración, modificación, destrucción o pérdida de información y datos a raíz de ataques externos; robo y/o pérdida de archivos, de ordenadores portátiles, elementos de memoria externa como USBs; acceso de personal a información confidencial; incumplimiento de la legislación de protección de datos; ciberamenazas (incluye violación de datos e información de carácter privado, reclamaciones sobre la seguridad de la red, piratería o gastos de restauración, pagos electrónicos, gastos de comunicación de crisis y servicios de consultoría); defensa por multas y sanciones de organismos reguladores; pérdida de beneficios; actividades criminales contra datos y equipos electrónicos

donde estos se encuentran; infracciones de contenido contra los derechos de autor o propiedad industrial; fraude; falsificación; acceso no autorizado; pornografía; acoso en Internet; divulgación de datos e información no pública.

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 8 de febrero de 2017 con el número CGEN-S0048-0200-2016.

CLÁUSULA 29. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO

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

IV. ARTÍCULOS CITADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO

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

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



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

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

ARTÍCULO 65.- Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si estas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

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

ARTÍCULO 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

ARTÍCULO 81.- Todas las acciones que se deriven de un Contrato de Seguro prescribirán: En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

ARTÍCULO 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio, el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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

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, producirán 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.

LEY MONETARIA

ARTÍCULO 8.- La moneda extranjera no tendrá curso legal en la República, salvo en los casos en que la Ley expresamente determine otra cosa. Las obligaciones de pago en moneda extranjera contraídas dentro o fuera de la República para ser cumplidas en esta, se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional al tipo de cambio que rijan en el lugar y fecha en que se haga el pago.

Este tipo de cambio se determinará conforme a las disposiciones que para esos efectos expida el Banco de México en los términos de su Ley Orgánica.

Los pagos en moneda extranjera originados en situaciones o transferencias de fondos desde el exterior que se lleven a cabo a través del Banco de México o de Instituciones de Crédito, deberán ser cumplidos entregando la moneda, objeto de dicha transferencia o situación. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de Control de Cambios en vigor.

Las obligaciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo, originadas en depósitos bancarios irregulares constituidos en moneda extranjera, se solventarán conforme a lo previsto en dicho párrafo, a menos que el deudor se haya obligado en forma expresa a efectuar el pago precisamente en moneda extranjera,

en cuyo caso deberá entregar esta moneda. Esta última forma de pago solo podrá establecerse en los casos en que las autoridades bancarias competentes lo autoricen, mediante reglas de carácter general que deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación; ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de control de cambios en vigor.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles

en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán, a su elección, presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

ARTÍCULO 63.- La Comisión Nacional recibirá las reclamaciones de los Usuarios con base en las disposiciones de esta Ley. Dichas reclamaciones podrán presentarse ya sea por comparecencia del afectado, en forma escrita, o por cualquier otro medio idóneo, cumpliendo los siguientes requisitos:

- I. Nombre y domicilio del reclamante;
- II. Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre, así como el documento en que conste dicha atribución;
- III. Descripción del servicio que se reclama y relación sucinta de los hechos que motivan la reclamación;
- IV. Nombre de la Institución Financiera contra la que se formula la reclamación. La Comisión Nacional podrá solicitar a la Secretaría y a las Comisiones Nacionales los datos necesarios para proceder a la identificación de la Institución Financiera cuando la información proporcionada por el Usuario sea insuficiente, y
- V. Documentación que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación.

La Comisión Nacional estará facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del Usuario.

Las reclamaciones podrán ser presentadas de manera conjunta por los Usuarios que presenten problemas comunes con una o varias Instituciones financieras, debiendo elegir al efecto uno o varios representantes formales comunes.

ARTÍCULO 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

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

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

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

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

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

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar. La Institución Financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe.

- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente, y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para



su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

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

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional, cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional. Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.
- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses; para tal efecto el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas que sea en amigable composición o de estricto derecho.

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

En caso 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 esta 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 esta 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 la 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, esta 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.

V. ABREVIATURAS

RFC - Registro Federal de Contribuyentes
 I.V.A. - Impuesto al Valor Agregado
 USD- Dólares Americanos
 CNSF – Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
 Condusef – Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

VI. REGISTRO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y

de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 7 de enero de 2019, con el número PPAQ-S0048-0077-2018/CONDUSEF-003630-01.

El producto es operado por AXA Seguros S.A. de C.V. con domicilio en Félix Cuevas 366, Piso 6, Colonia Tlacoquemécatl, Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, Ciudad de México.
 Teléfonos: 55 5169 1000/ 800 900 1292
 www.axa.mx

Este Seguro es operado por AXA Seguros, S.A. de C.V., en exclusiva para Tarjetahabientes American Express. AXA Seguros es responsable frente a los Tarjetahabientes del cabal cumplimiento de los términos y condiciones del seguro, razón por la cual American Express no asume ninguna responsabilidad sobre el mismo. Los términos, condiciones, restricciones y exclusiones del seguro se establecen con claridad y precisión en el contrato y en la póliza del seguro correspondiente que el Tarjetahabiente recibe por parte de AXA Seguros.

www.seguros.americanexpress.com.mx

Operado por:



Insurance
Services