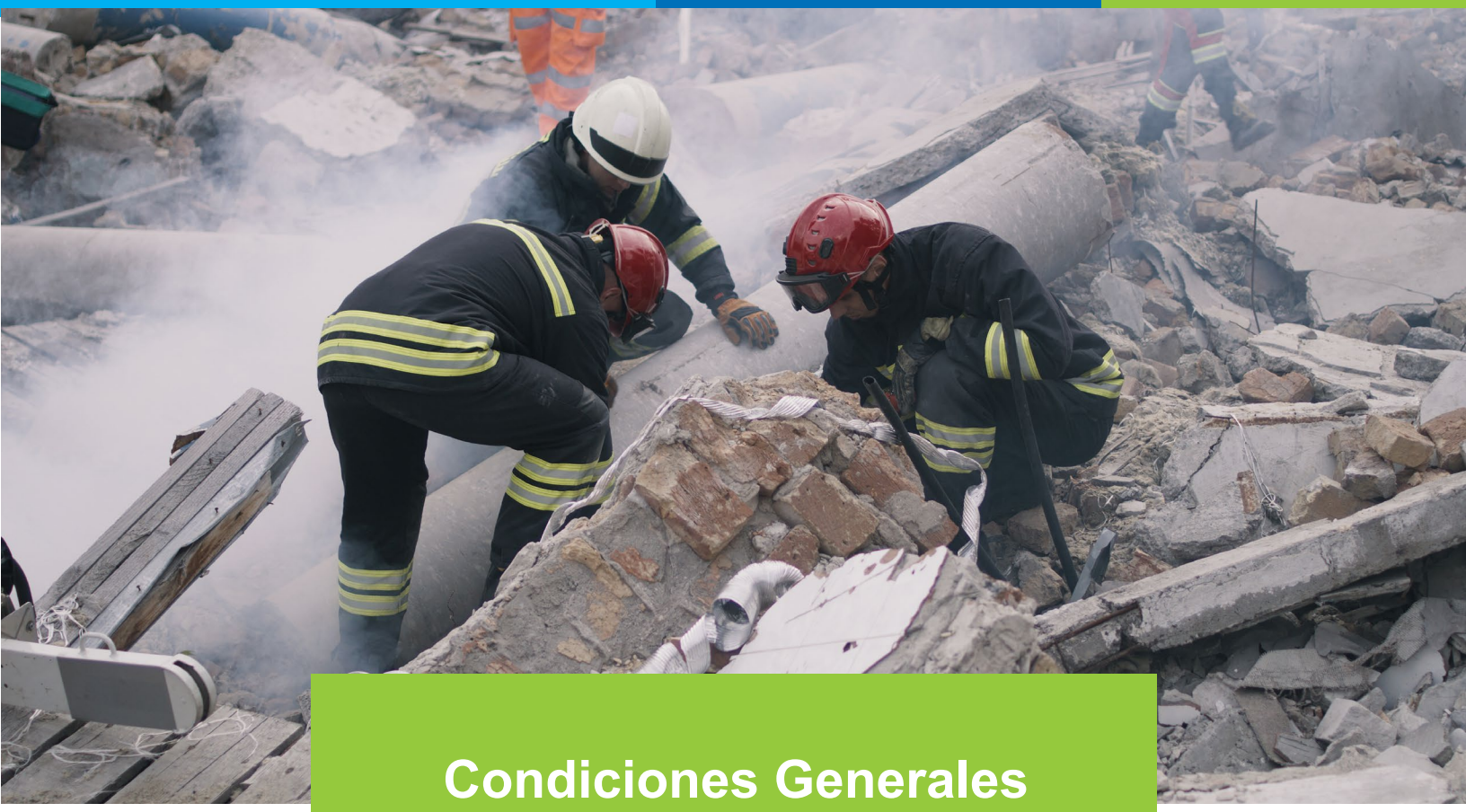
Grupo Mexicano de
Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No.412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de
Guadalupe Chimalistac
Ciudad de México,
C.P. 01050
Tel. (55) 5480 4000
Fax. (55) 5662 9714
Fax. (55) 5662 9716



# Condiciones Generales

## Seguro Paramétrico para Terremoto GMX

**CONDUSEF-006218-02**

**Actividades y seguro dentro de la República Mexicana conforme al Derecho Mexicano**

En acatamiento a lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se inserta textualmente el artículo 25 de la misma Ley:
“Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

## Índice

**Preliminar** ..... 3
**Definiciones** ..... 3

**Capítulo I** ..... 6
**Seguro Paramétrico para Terremoto GMX**
Cláusula 1.1 Cobertura ..... 6
Cláusula 1.2 Ubicación asegurada ..... 6
Cláusula 1.3 Riesgos cubiertos ..... 6
Cláusula 1.4 Detonante de la cobertura ..... 6
Cláusula 1.5 Período de espera ..... 6
Cláusula 1.6 Deducible ..... 7
Cláusula 1.7 Límite máximo de responsabilidad ..... 7
Cláusula 1.8 Exclusiones ..... 7

**Capítulo II** ..... 8
**Sensor de medición**
Cláusula 2.1 Funcionamiento del sensor de medición ..... 8
Cláusula 2.2 Instalación de sensores de medición ..... 8
Cláusula 2.3 Medidas de seguridad y cuidado de los sensores de medición ..... 8

**Capítulo III** ..... 9
**Cláusulas comunes en contratos de seguro**
Cláusula 3.1 Vigencia de su póliza ..... 9
Cláusula 3.2 Delimitación territorial ..... 9
Cláusula 3.3 Obligación de pagar la prima ..... 9
Cláusula 3.4 que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por alta de pago oportuno de la prima ..... 9
Cláusula 3.5 que establece que debe hacer usted y lo que GMX Seguros corresponde cuando ocurra un siniestro ..... 10

**Anexo de Preceptos Legales** ..... 18
Ley sobre el contrato de seguro ..... 18
Ley de instituciones de seguros y de fianzas ..... 20
Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros ..... 23

## Preliminar

**Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.**, en adelante **GMX Seguros**, de acuerdo con las condiciones generales y las especificaciones particulares que integran la póliza de Seguro Paramétrico para Terremoto GMX en conjunto con las declaraciones del cuestionario de seguro hechas por el Contratante, en adelante "El Asegurado" mismas que constituyen el presente Contrato de Seguro, otorga la cobertura durante la vigencia establecida, conforme a los riesgos descritos en dicho Contrato.

## Definiciones

Para efectos de la presente póliza se entenderá por:

### Agencia de informes
Es un proveedor de servicios independiente encargado de proporcionar a **GMX Seguros** los datos del terremoto cuando se presente un evento detonador y la intensidad de este. Para efectos de este seguro el Agente designado por **GMX Seguros** es Safehub Inc.

### Agente de cálculo
Es un proveedor de servicios independiente encargado de efectuar el cálculo de la indemnización, de acuerdo con la intensidad sísmica para un evento cubierto. Para efectos de este seguro el Agente de cálculo designado por **GMX Seguros** es XS Global.

### Asegurado
Es la persona física o moral señalada en la carátula de la póliza como Asegurado y que tiene el interés de que no se vea afectado su patrimonio por el daño o perjuicio directo causado con motivo de los riesgos descritos en el presente contrato de seguro.

### Contratante
Persona física o moral que celebra con **GMX Seguros** el Contrato de Seguro y tiene a su cargo el pago de las primas correspondientes.

### Cuadrícula del USGS ShakeMap
Una cuadrícula es una matriz rectangular de combinaciones de latitudes y longitudes (puntos) en los que valores de datos individuales definen una función bidimensional y se les asigna el mismo valor de intensidad sísmica a los valores dentro de a cuadricula.

### Culpa Grave
Consiste en no manejar o emplear el debido cuidado en la labor ejecutada o encargada, es decir, que no se empleó el cuidado que aun las personas negligentes emplearían.

### Daño
Es el deterioro, destrucción, pérdida o menoscabo de bienes muebles y/o inmuebles.

### Deducible
Es el monto o porcentaje a cargo del Asegurado y/o Contratante, expresamente pactado en el contrato de seguro y que en caso de siniestro se descontará de la indemnización que corresponda para cada evento.

### Dolo
Actúa dolosamente quien, a sabiendas de su ilicitud o gravedad, realiza un acto con la intención de producir sus consecuencias.

### Evento cubierto
Un evento cubierto se materializa por la ocurrencia de un terremoto que alcance o exceda los parámetros de intensidad sísmica señalados en la especificación particular de la póliza y se ubique dentro de los límites en la cuadrícula del USGS ShakeMap, siempre que el evento ocurra dentro de la vigencia de la póliza y no se ubique en una de las exclusiones pactadas.

### Fraude
Es el que engañando a uno o aprovechándose del error en que este se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza lucro indebido.

### Fuente de datos
Es el Servicio Geológico de Estados Unidos (“USGS” por sus siglas en inglés).

### GMX Seguros
Con la mención de “**GMX Seguros**” se entenderá en adelante a Grupo Mexicano de Seguros S.A. de C.V. como la compañía de seguros que otorga el seguro con los derechos y obligaciones que le corresponden legal y contractualmente.

### Indemnización
Es la obligación de pago a cargo de **GMX Seguros**, en caso de siniestro, establecida contractualmente en esta póliza.

### Límite agregado anual
Es la cuantía máxima de indemnización a cargo de **GMX Seguros** en un año póliza por la ocurrencia de uno o varios siniestros amparados en el presente seguro. Agotado el límite agregado anual, por uno o varios eventos cubiertos durante la vigencia de la póliza, las obligaciones de **GMX Seguros** bajo este seguro, deberán darse por cumplidas.

### Límite máximo de responsabilidad
Es la cuantía máxima de indemnización a cargo de la aseguradora, tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la presente póliza.

### Periodo de espera
Corresponde al lapso ininterrumpido de tiempo contado a partir del inicio de la póliza, de su renovación, o de la ocurrencia de un siniestro, en el cual el Asegurado no tiene cobertura y el cual debe transcurrir para que comience a recibir cobertura.

### Periodo de gracia
Plazo que tiene el Asegurado y/o Contratante para pagar la prima anual o en su caso, su fracción correspondiente.

### Póliza
Documento probatorio del contrato de seguro; identifica riesgos asegurados y sus límites máximos de responsabilidad, bienes materia del seguro y las cláusulas convenidas por el Asegurado y/o Contratante y **GMX Seguros**.

### Prima
Precio del seguro, el cual genera gastos e impuestos.

### Reporte del evento
Informe presentado por el Agente de Cálculo a **GMX Seguros**, indicando que un siniestro pudo haber ocurrido con base a la información de la Fuente de Datos.

### Siniestro
Realización del o los riesgos cubiertos por la póliza.

**Suma asegurada**
Es el monto máximo de la indemnización a cargo de la Aseguradora tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la presente póliza.

**Terremoto**
Fenómeno geológico que se manifiesta a través de vibraciones o movimientos bruscos y repentinos de la superficie terrestre. Se generan cuando los esfuerzos de deformación sobrepasan la resistencia de las rocas, produciéndose una ruptura violenta y la liberación repentina de energía acumulada. Esta es irradiada en forma de ondas que se propagan en todas direcciones a través del medio sólido de la superficie terrestre y que se conocen como ondas sísmicas.

**Ubicación asegurada**
Domicilio indicado por el Asegurado, identificado por sus coordenadas geográficas y señalado en la especificación particular de este seguro.

**USGS ShakeMap**
El Servicio Geológico de Estados Unidos (USGS por sus siglas en inglés) recopila en tiempo real el movimiento e intensidad del suelo después de un terremoto, integrando mapas, proporcionando información pública y científica para ejercicios de preparación y planificación de desastres.

## Capítulo I

### *Seguro Paramétrico para Terremoto GMX*

## Cláusula 1.1 Cobertura

Mediante el pago de la prima correspondiente, **GMX Seguros** indemnizará al Asegurado sin exceder el límite máximo de responsabilidad pactado, por la ocurrencia de evento detonante, dentro de la vigencia de la póliza, siempre que la intensidad sísmica alcance o exceda los parámetros señalados en la especificación particular de la póliza para al menos uno de los puntos de cálculo en la cuadrícula del USGS ShakeMap más cercano a la Ubicación de Riesgo.

## Cláusula 1.2 Ubicación asegurada

Queda(n) asegurada la(s) Ubicación(es) asegurada(s) que ha(n) sido declarada(s) por el Asegurado y/o Contratante que tenga un interés económico, cuya localización se señala en la especificación particular de la póliza.

**Este seguro no cubre y no indemnizará al Asegurado por la Ubicación(es) asegurada(s) no declarada(s) y señalada(s) como amparada(s) en la especificación particular de la póliza.**

## Cláusula 1.3 Riesgos cubiertos

Con sujeción a las condiciones generales, y con límite a la suma asegurada contratada, quedan cubiertos los riesgos ocasionados por un evento cubierto, sin importar que los bienes muebles e inmuebles señalados en la especificación particular hayan sufrido daño material o no, siempre que dicho evento cubierto cumpla con las siguientes condiciones:

a) La ubicación asegurada se encuentre dentro de los límites de latitud y longitud de una cuadrícula USGS ShakeMap.

b) Que la intensidad sísmica del terremoto alcance o exceda los parámetros señalados en la especificación particular de la póliza para al menos uno de los puntos de cálculo en la cuadrícula USGS de ShakeMap.

## Cláusula 1.4 Detonante de la cobertura

Si se cumplen las condiciones señaladas en los incisos a) y b) de la Cláusula 1.3 Riesgos Cubiertos, se considerará la ocurrencia de un Terremoto como siniestro indemnizable y se pagará el porcentaje de indemnización que corresponda hasta el límite agregado anual, de acuerdo con el Plan contratado en la especificación particular de la Póliza.

## Cláusula 1.5 Período de espera

Desde el inicio de la cobertura de pólizas nuevas y de sus correspondientes renovaciones, en su caso, se establece un período de espera de treinta (30) días naturales, durante los cuales el Asegurado no tendrá cobertura, contados ininterrumpidamente desde el inicio de su vigencia.

Una vez ocurrido un terremoto indemnizable que alcance o exceda los parámetros señalados en la especificación particular, se establece un período de espera de treinta (30) días naturales para los terremotos de menor intensidad sísmica, durante los cuales el Asegurado no tendrá cobertura, contados ininterrumpidamente a partir de la ocurrencia del evento cubierto.

## Cláusula 1.6 Deducible

Este seguro opera sin la aplicación de un deducible.

## Cláusula 1.7 Límite máximo de responsabilidad

Es la cuantía máxima de indemnización a cargo de **GMX Seguros**, tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la presente póliza. Dicho límite se fijará en la especificación particular de la póliza, con base a la intensidad sísmica, el cual opera por evento y en el agregado anual.

Una vez que **GMX Seguros** haya pagado indemnización por un monto igual al Límite máximo de Responsabilidad, y/o la suma asegurada fuere agotada por uno o varios eventos cubiertos durante la vigencia de la póliza, las obligaciones de **GMX Seguros** bajo la póliza, deberán darse por cumplidas.

## Cláusula 1.8 Exclusiones

**GMX Seguros en ningún caso ampara para esta cobertura:**

**1. Cualquier riesgo, circunstancia, afectación patrimonial, y/o amenaza que no se encuentre expresamente establecida en la especificación particular de la Póliza.**

**2. Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro.**

**3. Cuando el índice de Intensidad sísmica no supere los parámetros señalados en el plan contratado, indicado en la especificación particular de la póliza.**

**4. Cualquier evento ocurrido fuera de la vigencia de la Póliza o durante el periodo de espera.**

**5. Cualquier pérdida financiera del Asegurado.**

**En ningún caso GMX Seguros será responsable por pérdidas o daños ocasionados directamente o a consecuencia de:**

**1. Cualquier monto por responsabilidad, daños, reclamaciones, obligaciones contractuales, juicios o demandas presentadas en contra del Asegurado o por las cuales el Asegurado esté obligado a hacer valer cualquier derecho en relación con éstos.**

**2. Cualquier acto fraudulento, intencional, conocido o mala fe, cometido solo o en colusión con otros por parte de cualquier empleado, funcionario, director, socio, administrador o cualquier representante del Asegurado, ya sea que dicho acto se haya cometido o no durante horas hábiles.**

**3. Manipulación de cualquier instrumento o proceso en el cual se base o utilice el Agente de Cálculo o la Agencia de informes.**

## Capítulo II

### *Sensor de medición*

## Cláusula 2.1 Funcionamiento del sensor de medición

El Sensor de medición es un dispositivo que permite medir la intensidad sísmica de un terremoto; este recopila lo datos de movimientos sísmicos en forma de ondas de aceleración, filtrando el ruido y transformando los datos en métricas. Las métricas estiman el alcance del daño del edificio en función de la intensidad sísmica para cada ubicación asegurada, en función del material, tipo de construcción, altura, tiempo de construcción y país.

La información recopilada se transmite a la Agencia de informes minutos después de ocurrido el movimiento sísmico, antes de que las redes celulares puedan obstruirse después de un gran terremoto. El sensor de medición tiene almacenamiento interno en caso de que las comunicaciones celulares se interrumpan antes de transmitir la información recopilada.

El sensor de medición cuenta con una batería de respaldo para que en caso de que se interrumpa la alimentación externa, pueda continuar registrando datos durante más de una semana después del evento.

## Cláusula 2.2 Instalación de sensores de medición

En la ubicación asegurada se colocarán sensores de medición, cuando la suma asegurada sea mayor a 500,000 USD osu equivalente en moneda nacional al tipo de cambio de la fecha de celebración del contrato, cuyos datos seránutilizados en conjunto con la información proporcionada por el USGS; en caso de que la suma asegurada no excedadicha cantidad y no se encuentren instalados sensores de medición, se utilizará la información proporcionada por elUSGS.

En caso de considerarse necesario se colocarán múltiples sensores de medición en la base del edificio señalado en la especificación particular como ubicación asegurada, por considerarse como un riesgo de mayor exposición derivado de: la suma asegurada, valor del inmueble, ubicaciones aseguradas acumuladas, zona sísmica, número de pisos, tipo constructivo, etc.

El(los) sensor(es) de medición son propiedad de la Agencia de informes por lo que el Asegurado hará todos los esfuerzos necesarios para que sean regresados a la terminación del contrato de seguro o si este no fuera renovado.

**No se instalara sensor de medición en la ubicación asegurada, aun cuando la suma asegurada sea mayor a la cantidad antes indica, si a 4 km de la ubicación asegurada se encuentra instalado un sensor de medición.**

## Cláusula 2.3 Medidas de seguridad y cuidado de los sensores de medición

El Asegurado debe garantizar las medidas necesarias para mantener el buen estado de el/los sensores(es) de medición, proporcionados por la Agencia de informes al momento de la instalación.

**En caso de no respetar las medidas de seguridad entregadas al Asegurado al momento de la instalación del sensor de medición, la información no será considerada en un evento cubierto, en este caso se utilizarán los datos proporcionados por la USGS.**

## Capítulo III

### *Cláusulas comunes en contratos de seguro*

## Cláusula 3.1 Vigencia de su póliza

La vigencia de este seguro principia y termina en las fechas indicadas en la especificación particular de esta póliza, a las 12:00 horas de la Ciudad de México.

Cualquier modificación que se convenga una vez iniciada la vigencia del seguro tendrá efecto, precisamente, a partir del momento que se indique en el correspondiente endoso.

## Cláusula 3.2 Delimitación territorial

Quedan amparados los daños ocurridos durante el periodo de cobertura de la póliza dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y siempre que sean reclamados de acuerdo con la legislación vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

## Cláusula 3.3 Obligación de pagar la prima

La prima a cargo del Asegurado o Contratante vence en el momento de inicio de la vigencia del contrato de seguro.

La prima convenida para el período en curso se adeudará en su totalidad aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

Si el Asegurado o Contratante ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a treinta días con vencimiento al inicio de cada período establecido y se aplicará la tasa del financiamiento pactada entre el Asegurado o Contratante y **GMX Seguros** al celebrar el contrato de seguro.

El Asegurado o Contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima, así como para cada una de las parcialidades, en caso de que el Asegurado o Contratante haya optado por pago fraccionado de acuerdo con el párrafo anterior.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas del medio día de la Ciudad de México del último día del período de gracia, si el Asegurado o Contratante no hubiese cubierto la prima o su fracción.

En caso de siniestro dentro del período de gracia, **GMX Seguros** deducirá de la indemnización el total de la prima vencida pendiente de pago, en su caso, el Asegurado o Contratante deberá pagar la prima por el total de la vigencia contratada, independientemente de que se haya convenido el pago fraccionado de la prima.

En cualquier forma del pago de la prima, el comprobante que acredite que el asegurado ha realizado el pago, hará prueba plena, no obstante, lo anterior y a falta de éste, el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo presumirá el pago en tanto la institución entregue la factura correspondiente.

## Cláusula 3.4 que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima

No obstante, lo dispuesto en la cláusula anterior que describe su obligación de pagar la prima, el Contrato de Seguro podrá ser rehabilitado en los siguientes términos:

**a)** El Asegurado o Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en la cláusula inmediata anterior rehabilitar la póliza, mediante el pago de la prima de este seguro o la

parte correspondiente de la misma si se ha pactado su pago fraccionado, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán automáticamente a partir de la hora y día señalados en el recibo de pago de prima expedido por **GMX Seguros**.

**b)** En caso de que no se consigne la hora en el recibo de pago de prima expedido por **GMX Seguros**, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas del medio día de la Ciudad de México de la fecha de pago.

**c) GMX Seguros** dará a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del endoso correspondiente.

**d)** El lapso comprendido entre el momento en que el Contrato de Seguro cesó en sus efectos por falta de pago de primas y el momento en que se rehabilite, se considerará periodo al descubierto y en ningún caso **GMX Seguros** responderá por un siniestro ocurrido durante el período en que cesó en sus efectos el seguro siendo este desde el inicio de vigencia y hasta antes del pago que rehabilita la póliza y en cualquier caso cobrará a cargo del Contratante la prima correspondiente al plazo por el cual estuvo a riesgo durante el periodo de gracia.

**e)** Cualquier pago realizado después de 30 días del momento en que cesó sus efectos el Contrato de Seguro por falta de pago de primas, no producirá efecto alguno de rehabilitación y será devuelto al Contratante.

## Cláusula 3.5 que establece que debe hacer usted y lo que GMX Seguros corresponde cuando ocurra un siniestro

Los siguientes puntos son aplicables para cualquier siniestro amparado por esta póliza:

### a) Aviso del siniestro

En caso de que el Terremoto alcance o exceda los parámetros señalados en la especificación particular, el Asegurado se obliga a comunicar por escrito a **GMX Seguros** la ocurrencia del siniestro en un plazo máximo de cinco días contados a partir del momento en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en el que el Asegurado deberá avisar a **GMX Seguros** tan pronto como cese el impedimento. **GMX Seguros** proporcionará al Asegurado el formato de Confirmación de Siniestro para que la presente con su reclamación.

**GMX Seguros** notificará al Agente de cálculo de la reclamación recibida para la elaboración del Reporte del Evento.

### b) Documentos, datos e informes que el Asegurado debe proporcionar a GMX Seguros cuando ocurra un siniestro.

El Asegurado deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. **GMX Seguros** tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por la cual deban determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

El aviso oportuno, la información que el Asegurado proporcione a **GMX Seguros** o sus representantes, así como la ayuda que **GMX Seguros** preste al Asegurado para la confirmación del siniestro, en ningún momento se interpretará como la aceptación de la responsabilidad por parte de **GMX Seguros**.

Una guía de los documentos e informes que el Asegurado debe proporcionar a **GMX Seguros** se indican a continuación:

**I.** Formato de confirmación de siniestro, proporcionado por **GMX Seguros**.

**II.** Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes o intereses asegurados.

**III.** Los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como las circunstancias en las cuales se produjo y apetición de **GMX Seguros** y a su costa, copias certificadas de todas las actuaciones y diligencias practicadas porel Ministerio Público o por cualquier otra Autoridad que hubiera intervenido en la investigación del siniestro o del hecho relacionado con el mismo.

### c) Determinación del monto de indemnización

Dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de la Confirmación de siniestro, el Agente de Cálculo efectuará, de acuerdo con la intensidad sísmica para cada Ubicación asegurada, el cálculo de la indemnización; con base en el mismo, **GMX Seguros** determinará la procedencia y, en su caso, el monto de la indemnización tomándose en consideración lo pactado en las Condiciones Generales y:

- La suma del Pago Agregado por Ubicación asegurada para todos las Ubicaciones Aseguradas;
- El Límite Agregado Anual.

En cualquier caso, el monto de la indemnización pagado durante la vigencia de la Póliza no excederá el Límite Agregado Anual.

**GMX Seguros** pagará al Asegurado, si el siniestro resulta procedente, dentro de los treinta días hábiles siguientes la entrega del formulario Confirmación de siniestro por parte del Asegurado.

## Cláusula 3.6 que indica cómo se reduce la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro

La suma asegurada en la póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por el (los) siniestro(s) ocurrido(s) durante la vigencia del seguro.

## Cláusula 3.7 que describe la posibilidad de renovar este seguro

El Contratante podrá solicitar la renovación de este seguro, mediante petición expresa a **GMX Seguros**, dentro de los últimos 30 días de vigencia de la póliza. **GMX Seguros**, analizará dicha solicitud, sin que este análisis sea considerado una aceptación tácita, ni tampoco una renovación automática de la presente póliza. En caso de aceptación, **GMX Seguros** informará al Asegurado los términos, condiciones y costos aplicables a la siguiente vigencia, mismos que se harán constar en la especificación particular de la póliza de renovación.

## Cláusula 3.8 que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado por usted sufre agravaciones

El Asegurado deberá comunicar a **GMX Seguros** cualquier circunstancia que, durante la vigencia del seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de esa circunstancia. En el mismo plazo, el Asegurado deberá informar a **GMX Seguros**, si realiza actividades diferentes a las mencionadas en la especificación particular de la póliza, para que **GMX Seguros** determine si acepta el riesgo y extiende el documento correspondiente.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare la agravación esencial del riesgo, **GMX Seguros** quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este contrato de seguro.

Sin embargo, de conformidad con el artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si la agravación del riesgo no influye en la realización del siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones y el Asegurado omite el aviso, **GMX Seguros** no podrá hacer uso de las cláusulas que la liberen de sus obligaciones indemnizatorias.

En los casos de dolo o mala fe, el Asegurado, además perderá las primas pagadas anticipadamente.

## Cláusula 3.9 que señala la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro(s) seguro(s) por el mismo interés asegurado en este contrato de seguro

Cuando el Asegurado o cualquiera que represente sus intereses, contrate seguros con varias compañías de seguros, respecto del mismo interés o amparen el mismo bien contra los mismos riesgos, no importando la modalidad de cobertura de que se trate, tendrá que poner en conocimiento de **GMX Seguros** los nombres de las otras compañías, así como los límites asegurados.

**GMX Seguros** quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso al que se refiere el párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

En caso de que **GMX Seguros**, pague el total de la suma asegurada respecto del bien asegurado, podrá repetir en contra de las demás compañías de seguros, en proporción a las sumas respectivamente aseguradas, lo anterior en términos de lo previsto por los artículos 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## Cláusula 3.10 que nos otorga la posibilidad de verificar informaciones que nos permiten apreciar el riesgo aquí asegurado

**GMX Seguros**, se reserva el derecho de inspeccionar las instalaciones de la ubicación asegurada donde se instalen los sensores de medición, al inicio de vigencia o cuando lo juzgue necesario y el Asegurado manifiesta su acuerdo en mostrar sin reserva toda la información e instalaciones que le sean requeridas con el propósito de que **GMX Seguros** o sus representados evalúen las instalaciones.

Asimismo, **GMX Seguros**, una vez realizada la visita, podrá realizar al Asegurado, por escrito, observaciones para la modificación o adecuación en las instalaciones de la ubicación asegurada con el objeto de conservar o mejorar el correcto funcionamiento de los sensores de medición, las cuales deberán realizarse dentro de los sesenta días siguientes; una vez transcurrido ese plazo si el Asegurado no hubiere realizado dichas modificaciones o adecuaciones, el siniestro se sujetará a lo señalado en la Cláusula 2.3 Medidas de seguridad y cuidado de los sensores de medición.

Este derecho no constituirá una obligación para **GMX Seguros** de efectuar inspecciones en fechas determinadas ni a solicitud del Asegurado.

## Cláusula 3.11 que describe el lugar de pago de la indemnización

**GMX Seguros** pagará cualquier indemnización en su domicilio social indicado en la póliza, en los treinta días siguientes a la fecha en que reciba los documentos e informes que le permitan conocer y determinar el fundamento y monto de la reclamación, según las cláusulas de esta póliza.

## Cláusula 3.12 que señala la pérdida del derecho a ser indemnizado por fraude, dolo, mala fe o culpa grave

Las obligaciones de **GMX Seguros** quedarán extinguidas:

a) Si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario del seguro, los causahabientes o sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos, con el fin de hacer incurrir en error a **GMX Seguros**, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían de la cobertura o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará si, con igual propósito, omiten el aviso inmediato del siniestro, o no le remitan o proporcionen oportunamente la información

o documentación que **GMX Seguros** solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

b) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe o culpa grave del Asegurado, del beneficiario del seguro, de los causahabientes o de sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos.

c) Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a **GMX Seguros** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

## Cláusula 3.13 que muestra las posibilidades legales de prescripción del derecho a reclamarnos

Conforme a lo establecido por el artículo 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se derivadas de este contrato de seguro prescribirán en dos años contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, para la determinación de la pérdida cuando sólo exista controversia sobre la misma y tratándose de la acción en pago de la prima por el requerimiento de pago.

## Cláusula 3.14 que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en caso de alguna controversia

**GMX Seguros** pone a disposición del Asegurado en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su seguro, nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio GMX, Colonia Ex. Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54 80 40 00, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 800 999 8080 y 5340 0999 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx., pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Finanzas. Será nulo cualquier pacto contrario a lo dispuesto en este párrafo, sin embargo, en caso de juicio se deberá emplazar a **GMX Seguros** en el domicilio que se indica en la carátula de este contrato de seguro.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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.

## Cláusula 3.15 que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones

En caso de que **GMX Seguros**, no obstante haber recibido 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 o restitución en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar a pagar al Asegurado o beneficiario ordinario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de

Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

## Cláusula 3.16 que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas

Todos los pagos relativos a este contrato se realizan en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

## Cláusula 3.17 que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato

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

a) Cuando el Asegurado lo dé por terminado, **GMX Seguros** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

| Periodo en vigor | Porcentaje de la prima anual a retener |
|---|---|
| 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 | 90 |
| Hasta 10 meses | 95 |
| Más de 10 meses | 100 |

b) La solicitud de terminación anticipada deberá ser presentada por el Asegurado y/o Contratante por escrito, junto con copia de su identificación oficial en las oficinas de **GMX Seguros**; la cual será acusada de recibido y se le entregará un número de folio.

**GMX Seguros** y previa petición por escrito del Asegurado y/o Contratante devolverá la prima no devengada en un periodo de treinta días posteriores a la notificación del citado aviso de terminación anticipada.

c) Cuando **GMX Seguros** lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado y/o Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro a los quince días de la fecha de la notificación y **GMX Seguros** devolverá al Asegurado y/o Contratante la parte de la prima en proporción al tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

d) No obstante, lo anterior, se conviene que, en caso de que haya ocurrido durante el tiempo que hubiere estado vigente la póliza un siniestro que haya ameritado indemnización, **GMX Seguros** considerará como devengada la parte de la prima que resulte de la proporción del siniestro con respecto a la suma asegurada o el porcentaje de la prima anual a corto plazo, lo que resulte más alto.

## Cláusula 3.18 que describe su derecho a solicitar la revelación de la comisión que corresponde al intermediario del seguro

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado o Contratante podrá solicitar por escrito a **GMX Seguros** que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro.

**GMX Seguros** proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

## Cláusula 3.19 que señala el tratamiento confidencial de su información personal en Aviso de Privacidad

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., mejor conocido como **GMX Seguros**, con domicilio en Calle Tecoyotitla 412 Edificio GMX, Colonia Ex. Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Ciudad de México, y portal de internet www.gmx.com.mx, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y hace de su conocimiento que tratará los datos personales proporcionados por Usted o a través de terceros o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Clientes (proponentes, solicitantes, contratantes, Asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos). Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite a sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones con recursos de procedencia ilícita, para información estadística, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

- Recursos Humanos (candidatos y empleados). Para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, capacitación, desarrollo, pagos de prestaciones laborales y cumplimiento de obligaciones fiscales.

- Proveedores o prestadores de bienes y/o servicios (incluye agentes de seguros). Para todos los fines vinculados con la relación jurídica/contractual que celebremos con usted.

- Mercadotecnia o publicitaria.

- Prospección comercial.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: www.gmx.com.mx, www.medipet.mx, www.meditips.mx, www.guarderiatips.mx y a través de comunicados colocados en nuestras oficinas o en el correo electrónico: datos.personales@gmx.com.mx

## Cláusula 3.20 Que nos indica cómo debe ser la comunicación para cualquier asunto relacionado con su póliza

Convienen las partes que, según lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, este seguro podrá contratarse, modificarse, renovarse o terminarse anticipadamente por las partes, usando medios de comunicación electrónicos como correo electrónico o vía internet.

Para lo cual se establece que los mecanismos y procedimientos de identificación del Usuario y autenticación serán a través de su cuenta de correo y de su clave de acceso único y personal a cargo del asegurado para que por medio de su correo electrónico pueda comunicarse de manera segura con la aseguradora, así como también pudiendo acceder a la página de internet en donde deberá registrarse y darse de alta con un usuario y clave única personalizada a cargo del asegurado proporcionando al efecto su cuenta de correo electrónico para establecer comunicación por este medio.

Por lo que están de acuerdo en que no se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza probatoria a cualquier tipo de información recibida o enviada por la sola razón de que esté contenida en correos electrónicos o mensajes de datos. Por tanto, dichos mensajes y correos electrónicos podrán ser utilizados como medio probatorio en cualquier diligencia ante autoridad legalmente reconocida, y surtirán los mismos efectos jurídicos que la documentación impresa. Para efectos del presente contrato se entiende como Mensaje de Datos, la información generada, enviada, recibida o archivada por medios de comunicación electrónicos como es el correo electrónico.

Para efectos de lo anterior, bastará con que el proponente y posterior Contratante o Asegurado haya proporcionado su dirección de correo electrónico, el cual será considerado por ambas partes como cuenta personal única de cuyo acceso mediante su clave o password personal hará las veces de autenticación y firma electrónica, en cuyo caso al proporcionarlo acepta recibir y enviar mensajes de datos como medios de comunicación válidos, estando conformes en que producirán los mismos efectos en términos de la legislación relativa al comercio electrónico establecido en los artículos del 89 al 114 en el Código de Comercio, así como en el artículo 214 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas correspondientes y en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

## Cláusula 3.21 Exclusión y terminación anticipada por delitos y sanciones

Se perderá todo derecho sobre esta póliza cuando el Asegurado, Contratante o beneficiario:

Se encuentre registrado en la lista de “Specially Designated Nationals” (SDN) emitida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (“OFAC”, por sus siglas en inglés), o cualquier otra lista de naturaleza similar y que derivado del procedimiento judicial fuere condenado mediante sentencia firme por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

Se aclara que además de la pérdida de derechos antes estipulada, será causa de terminación anticipada del presente contrato, sin responsabilidad alguna para **GMX Seguros**, si el Asegurado, contratante o beneficiario se encuentra en el supuesto aquí señalado.

En caso de que el Asegurado, contratante y/o beneficiario obtenga autorización para contratar seguros de las autoridades correspondientes, obtenga sentencia absolutoria definitiva y deje de encontrarse en las listas mencionadas, cuando así lo solicite, **GMX Seguros** podrá rehabilitar el contrato, debiéndose en tal supuesto cubrir las primas que correspondan, a efecto de que se reestablezcan los derechos y obligaciones del contrato de seguro que se está rehabilitando.

La fecha a partir de la cual se rehabilita el seguro no podrá ser anterior a la fecha de autorización para contratar seguros, ni de la fecha en que deje de estar en las referidas listas, ni de la fecha en que se emita la sentencia judicial.

## Cláusula 3.22 Del conocimiento expedito del contrato o póliza celebrado entre los contratantes

**GMX Seguros** se obliga a entregar al Asegurado o al Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de cualquiera de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el Seguro.

2. Vía correo electrónico a la dirección que haya sido proporcionada por el Asegurado y/o Contratante.

3. Solicitarlo al teléfono (55) 54804000, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

**GMX Seguros** dejará constancia de la entrega de los documentos y del uso de los medios utilizados y señalados para la entrega de la documentación contractual según el medio utilizado.

Si el Asegurado y/o Contratante no recibe dentro de los 30 días siguientes de haber contratado su póliza de seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior deberán hacerlo del conocimiento de **GMX Seguros** por los medios anteriormente señalados.

## Anexo de Preceptos Legales

**GMX Seguros** ***pensando siempre en la protección y bienestar de nuestros asegurados comprometido con las sanas prácticas comerciales, la transparencia y la publicidad de nuestros productos, pone a su alcance para la consulta más clara y sencilla de los preceptos legales más utilizados en nuestros condicionados generales.***

## Ley sobre el contrato de seguro

**Artículo 8°. -** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

**Artículo 9°. -** Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

**Artículo 10°. -** Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

**Artículo 25°. -** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

**Artículo 26°. -** El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

**Artículo 34°. -** Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

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

**Artículo 55°. -** Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

**Artículo 56°. -** Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

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

**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 68°. -** La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

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

**Artículo 70°. -** Las obligaciones de la empresa 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 el artículo anterior.

**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:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

**Artículo 85°. -** Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños.

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

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

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

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

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

**Artículo 113°. -** Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes se cubrirán por la empresa aseguradora, y si ésta da instrucciones anticipará dichos gastos.

**Artículo 115°. -** Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación en violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

**Artículo 127°. -** Después del siniestro, cualquiera de las partes podrá rescindir el contrato con previo aviso de un mes; pero en caso de que la rescisión provenga del asegurado, la empresa tendrá derecho a la prima por el período en curso.

## Ley de instituciones de seguros y de fianzas

**Artículo 202°. -** Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, Asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por esta contra aquéllos.

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

acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

**III.** En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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

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

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

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

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

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

caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

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

**Artículo 277°. -** En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón

del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

## Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros

**Artículo 50° Bis. -** Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios.

Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

**I.** El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

**II.** Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

**III.** Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

**IV.** Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

**V.** El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieran dar lugar.
v
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 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 68°. -** La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución

Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles. Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

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

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

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

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

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

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

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

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

**En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de junio de 2023, con el número CGEN-S0092-0040-2023 y a partir del día 6 de marzo de 2024, con el número CNSF-S0092-0386-2023/CONDUSEF-006218-02.**