

La Latinoamericana, Seguros, S.A. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía) asegura, de conformidad con este Contrato de Seguro y durante la vigencia establecida en la Carátula de la Póliza, a la persona descrita en la misma como Asegurado Titular, así como, a sus Asegurados Dependientes.

Convienen expresamente la Compañía y el Contratante que las presentes Condiciones Generales rigen al Contrato de Seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en su defecto, todas las leyes mexicanas aplicables a la misma.

0311101-D

1.	DEFINICIONES GENERALES	3
2.	CLÁUSULAS.....	5
3.	ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS.....	10
4.	EXCLUSIONES	19
5.	RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES.....	20
6.	TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE AL PRESENTE CONTRATO:	26

1. DEFINICIONES GENERALES

Para efectos del presente Contrato de Seguro, las partes convienen en adoptar las siguientes definiciones:

1. Accidente

Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta y dañosa, que se origina por un robo con violencia física o moral, o bien mediante la privación de la libertad, cuyo móvil sea el robo o la extorsión; y que genere una lesión corporal o daño patrimonial o bien la muerte del Asegurado y se efectúa sin la voluntad del Asegurado.

2. Asegurado

Persona física expuesta al riesgo cubierto. Existen dos tipos de asegurados:

- a) Asegurado Titular y
- b) Asegurado Dependiente.

3. Asegurado Dependiente

Para efectos de este Contrato de Seguro, es el cónyuge e hijos del Asegurado Titular, así como sus padres; la persona debe acreditar su parentesco con el Asegurado Titular, por cualquiera de los medios que le solicite la Compañía.

4. Asegurado Titular

Para efectos de este Contrato de Seguro, se considera Asegurado Titular a aquella persona que aparece como Asegurado principal.

5. Beneficiario

Persona designada en el Contrato de Seguro por el Asegurado para recibir el beneficio indemnizatorio de este seguro.

6. Cobertura

Riesgo o conjunto de riesgos que pueden ser cubiertos por virtud de este Contrato de Seguro, sujeto a los derechos y obligaciones que se establecen en las Condiciones Generales.

Las partes convienen que las coberturas que se indican como amparadas deberán aparecer en la Carátula de la Póliza. En consecuencia las coberturas que no se señalan como amparadas en la Carátula de póliza no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aun cuando se consignen y regulen en estas Condiciones Generales.

7. Compañía

La Latinoamericana Seguros, S.A., empresa autorizada para operar como Institución de Seguros por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que asume mediante el pago de la prima, la indemnización de daños ocasionados por los riesgos amparados en la Carátula de la Póliza, con sujeción a las presentes Condiciones Generales, así como a las condiciones particulares.

8. Contratante

Persona física o moral, cuya solicitud de seguro es aceptada por la Compañía con base en los datos e informes proporcionados, quien por lo tanto suscribe el Contrato de Seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado.

9. Desaparición Misteriosa

Para efecto de este Contrato de Seguro, es aquella que se produce de modo inexplicable o sin causa aparente.

10. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona de forma particular las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y que forma parte integrante de éste.

11. Extorsión

Para efectos de este Contrato de Seguro, consiste en la acción que un tercero ejerce sobre el Asegurado para obligarlo, a través de la utilización de violencia o intimidación, a tolerar, dar, realizar u omitir un acto, trayendo como consecuencia para el Asegurado, un daño de carácter patrimonial.

12. Extravío

Pérdida de un bien u objeto.

13. Límite Máximo de Responsabilidad

El Límite Máximo por el que la compañía se encuentra obligada a responder, será el que se establece para cada cobertura contratada y amparada en la Carátula de la Póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura. Y se indemnizará de conformidad a las Condiciones Generales y Particulares, así como a lo establecido en el Artículo 91 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

14. LSCS

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

15. LISF

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

16. Prima Total

Cantidad que deberá pagar el Contratante a la Compañía como contraprestación por el riesgo que ésta asume. La prima del Contrato de Seguro se compone de la suma de cada una de las coberturas amparadas, además de los derechos de emisión y los impuestos de aplicación legal.

17. Riesgos Cubiertos

Son todos aquellos riesgos descritos en las Condiciones Generales del Presente Contrato de Seguro y que se encuentran efectivamente contratados y así aparecen nombrados en la carátula de póliza del Contrato de Seguro.

18. Robo con Violencia

Acto mediante el cual una persona a través del uso de la fuerza o violencia sea física o moral, ya sea sobre la persona o bien sobre sus cosas se apodera de una cosa ajena mueble propiedad del asegurado sin tener ningún derecho ni el consentimiento de éste.

19. Robo sin Violencia

Es el acto mediante el cual una persona se apodera de una cosa mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que legalmente pueda disponer de este.

20. Siniestro

Eventualidad prevista en el Contrato de Seguro cuyos efectos dañosos se encuentran cubiertos en éste, hasta el Límite Máximo de Responsabilidad contratado.

21. Suma Asegurada.

Para efectos de este Contrato de Seguro es sinónimo de Límite Máximo de Responsabilidad, pues corresponde al monto de indemnización máximo que la Compañía pagará al Beneficiario designado, o al Asegurado, según sea el caso, en caso de que exista cobertura y conforme a las Condiciones Generales del mismo.

2. CLÁUSULAS

1. Contrato de Seguro

Es sinónimo de Póliza. Es el Acuerdo de voluntades entre el Contratante, el Asegurado y la Compañía Aseguradora, que está conformado por todos y cada uno de los documentos señalados en la Ley Sobre Contrato de Seguro, Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y la Circular Única de Seguros.

2. Carátula de la Póliza

Documento en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, las coberturas amparadas por la Compañía, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los Límites Máximos de Responsabilidad, primas y datos del Contratante y/o Asegurado.

3. Vigencia

El presente Contrato de Seguro tendrá vigencia anual, el cual inicia a las doce horas del primer día del periodo de seguro contratado y termina a las doce horas del último día del periodo del seguro, lo cual se establece en la Carátula de la Póliza.

4. Modificaciones

Cualquier cambio o modificación a este Contrato de Seguro se hará por acuerdo entre las partes, haciéndose constar por escrito mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se adherirán a este Contrato de Seguro. Por lo tanto, el agente o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para cambiar los términos de este Contrato de Seguro y para hacer renuncia a su contenido.

5. Aceptación del Contrato

(Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

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

6. Límites y modificaciones por edad

La Compañía en ningún caso expide Pólizas a las siguientes personas:

- a) Si el Asegurado Titular y/o Asegurado Dependiente (Cónyuge y Padres del Asegurado Titular) son menores de dieciocho años de edad.
- b) En caso de que los Asegurados Dependientes de que se trate sean los Hijos del Asegurado Titular, si los mismos son menores de cinco años de edad.

Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando:

- I. El Asegurado Titular y/o Asegurado Dependiente-Cónyuge tenga más de setenta años de edad;
- II. En caso de Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular, si tiene más de noventa años de edad y
- III. En caso de Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular, si tiene más de veinticuatro años de edad.

En concordancia con lo anterior, la cancelación del presente Contrato de Seguro, se llevará a cabo de acuerdo a lo siguiente:

- I. Tratándose del Asegurado Titular y/o Asegurado Dependiente-Cónyuge en el año en que cumpla la edad de setenta y un años;
- II. Tratándose del Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular en el año en que cumpla la edad de noventa y un años y
- III. Tratándose del Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular, cuando cumpla la edad de veinticinco años.

Si hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado Titular y/o Asegurados Dependientes y resultare que la edad real a la fecha de la celebración del contrato de seguro o de cualquier renovación, está fuera de los límites de edad aquí establecidos, el contrato quedará rescindido de pleno derecho y la Compañía no estará obligada a la devolución de la última prima que se hubiere pagado.

La Compañía se reserva el derecho de exigir en cualquier momento y por una sola vez la comprobación legal de la fecha de nacimiento del Asegurado. Al efectuarse esta comprobación, la Compañía anotará en esta póliza que se ha cumplido con esta obligación.

Para efectos de esta póliza, se considerará como edad real del Asegurado la que haya alcanzado por años cumplidos.

7. Renuncia a la rescisión por Omisiones o Inexactas Declaraciones:

Por medio de esta cláusula La Latinoamericana, Seguros, S.A., renuncia hacia el futuro a hacer valer una omisión o inexacta declaración como causa de rescisión según lo establece la Ley sobre el Contrato de Seguro en el artículo 50 fracción IV.

8. Prima y obligaciones de Pago

Si la prima no quedare pagada dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de iniciación de vigencia de este Contrato de Seguro, o de cada una de sus renovaciones, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato a las doce horas del último día de este plazo. En caso de siniestro la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado, Beneficiario o Contratante, el total de la prima pendiente de pago de los riesgos afectados, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

La prima del Contrato de Seguro se compone de la suma de cada una de las coberturas que se solicitaron por el contratante y que aparecen indicadas en la carátula del mismo, más los gastos de expedición e Impuesto al Valor Agregado (IVA).

La prima vence en el momento de la celebración del Contrato (Artículos 34, 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

El estado de cuenta, recibo folio o número de confirmación de la transacción, en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago, hasta en tanto la institución entregue el comprobante de pago correspondiente.

9. Plazo de gracia

(Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

10. Forma de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas por el Contratante a la Compañía, conforme a las opciones descritas en el recibo correspondiente.

11. Renovación del seguro

La Compañía renovará el Contrato de Seguro, mediante endoso, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que Asegurado lo solicite y se encuentre dentro de los límites de aceptación por edad (Cláusula 6° Límites y modificaciones por edad), en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

El pago de la prima acreditado mediante recibo extendido en las formas registradas de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

12. Terminación Anticipada del Contrato

(Artículos 51 y 63 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las partes convienen expresamente en que este Contrato de Seguro podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

- a) Cuando el Contratante lo dé por terminado, deberá notificar a la Compañía con 15 (quince) días naturales de anticipación, contando la Compañía con este lapso de tiempo para realizar cualquier aclaración. En todos los

casos la prima quedará devengada hasta la fecha de cancelación solicitada por el Contratante. La compañía deberá devolver la prima dentro de los 30 días siguientes en forma proporcional al tiempo de vigencia no transcurrido.

- b) Cuando se contrate dos o más coberturas y antes del fin del periodo de vigencia pactado, ocurriere la muerte del Asegurado, la Compañía devolverá, proporcionalmente la parte de la prima o primas correspondientes a las coberturas no afectadas por ese siniestro dentro de los 30 días siguientes.

De igual forma se procederá, cuando se contraten una o más coberturas y desaparezcan los riesgos amparados a consecuencia de eventos no asegurados.

13. Prescripción

(Artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en:

- a) Cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) Dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

14. Moneda

Tanto el pago de las primas como el de las indemnizaciones a que haya lugar por este Contrato de Seguro, se liquidarán en Moneda Nacional, y en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago.

15. Comunicación

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Compañía, por escrito, a su domicilio social, el cual está indicado en la carátula de la póliza.

En todos los casos en que la dirección de la oficinas de la Compañía fuera diferente del que consta en la Carátula de la Póliza, la Compañía deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos o comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se dirigen al último domicilio que éste haya proporcionado a la Compañía para recibirlas.

16. Competencia

(Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

17. Subrogación de Derechos

(Artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

En los términos de la Ley una vez pagada la indemnización correspondiente, la Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ella, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

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

El derecho de subrogación, no procederá en el caso de que el Contratante o Asegurado tenga relación conyugal, o 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.

18. Contratación Por Medios Electrónicos

El presente seguro puede ser convenido a través de la solicitud de contratación misma que podrá ser realizada a través de la aplicación (App) denominada "Mi portal Latino", esta aplicación está disponible en teléfonos inteligentes con sistema ANDROID e IOS. Así como a través del portal web, ubicado con el dominio: <https://miportal.latinoseguros.com.mx> una vez descargada la aplicación, y previo a crear un perfil de usuario y una contraseña, la aplicación solicitará el número de póliza la cual podrá ser cualquiera de las contrataciones anteriores que tenga con la Compañía, posteriormente el asegurado podrá crear su usuario y contraseña que será sólo del conocimiento del asegurado que la cree.

Para crear su contraseña o NIP, será a discreción del asegurado, siguiendo las reglas siguientes:

- a) En ningún caso se podrá utilizar como tales, la información siguiente:
 - 1) El Identificador de Usuario;
 - 2) El nombre de la Compañía;
 - 3) Más de dos caracteres idénticos en forma consecutiva, o
 - 4) Más de dos caracteres consecutivos numéricos o alfabéticos.
- b) Su longitud deberá ser de al menos diez caracteres.
- c) La composición deberá incluir caracteres alfabéticos y numéricos.

El asegurado podrá modificar su contraseña cuando así lo requiera, de igual forma, en caso de olvidar la contraseña, podrá optar por responder preguntas previamente seleccionadas por el Asegurado al momento de crear su perfil de usuario.

Se recomienda al Asegurado, mantener sus Contraseñas seguras, recuerde que son personales e intransferibles y sólo el asegurado que las crea, deberá tener acceso a las mismas.

Para continuar con la contratación debe dirigirse al apartado "Más Seguros", a la pestaña de "Protección Plus", en el cual se le solicitará los datos de identificación para dar acceso a que el contratante elija el inicio y fin de vigencia durante el cual desea adquirir el seguro y por tanto las coberturas bajo las cuales quiere encontrarse amparado, así mismo requerirá para el pago de la contraprestación correspondiente, los datos bancarios que el asegurado y/o contratante debe registrar.

Una vez efectuado el pago a través del portal bancario correspondiente, se emitirá la póliza que avale la contratación exitosa en los términos, condiciones y exclusiones que se convinieron, ello podrá verlo reflejado las veces que necesite en el apartado "Mis Pólizas".

Por cuanto hace a las condiciones generales aplicables al seguro contratado, las mismas se encuentran a su disposición en la App "Mi portal latino" apartado "Más Seguros", en lo que refiere a este seguro específicamente en la pestaña Protección Plus por lo que es indispensable las consulte únicamente señalando la parte que dice "Condiciones Generales".

Sin perjuicio de lo anterior, podrá requerir que las mismas le sean enviadas de manera electrónica al dominio que usted autorice a través del apartado "notificaciones", por medio del cual puede realizar la petición y estas le serán remitidas al mismo correo o al que indique.

O bien como medio alternativo, si el Contratante o Asegurado no recibe dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro la documentación contractual o requiriera un duplicado de su póliza y condiciones generales aplicables al seguro contratado deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono (55) 5521 8055 en la Ciudad de México, o al 01 800 010 0528 para el resto de la República Mexicana.

En los casos señalados anteriormente, la Compañía proporcionará o hará constar en la misma documentación el número de póliza o folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como prueba en caso de cualquier aclaración.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse a los teléfonos 5262-0827 en la Ciudad de México, o al 01 800 122 67 344 para el resto de la República Mexicana. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

19. Identificación del Cliente

(Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Asegurado y/o el Contratante deberán proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, hasta en tanto se publiquen las disposiciones relativas al artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en los momentos en ella establecidos.

20. Notificaciones

Con la finalidad de que el asegurado pueda estar consiente sobre los movimientos efectuados a su póliza, hacemos de su conocimiento que cualquier movimiento será notificado a través de una alerta enviada por a través de la aplicación "Mi portal Latino", en el apartado denominado "Notificaciones", por el cual se mantendrá al tanto al contratante respecto a los movimientos de la póliza.

21. Territorialidad

Las partes quedan perfectamente enteradas que las coberturas amparadas por esta póliza se aplicarán en caso de accidentes ocurridos únicamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

22. Unidad Especializada de la Compañía

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de la Compañía ubicada en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, Piso 8, Col. Centro, en horario de 9:00 a 17:00 horas de lunes a jueves y hasta las 14:00 horas los viernes, o a los teléfonos 5521 8055 o 01 800 010 0528 donde recibirá la atención para la aclaración de dudas.

23. Protección de datos

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, La Latinoamericana, Seguros, S.A., en concordancia con el consentimiento expreso otorgado para el tratamiento de sus datos personales, aun los sensibles, patrimoniales y/o financieros, le comunicamos que los mismos serán tratados en los términos del AVISO de privacidad cuyo texto completo se encuentra publicado en la página www.latinoseguros.com.mx.

3. ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

1. Cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios

(Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia del robo con violencia física o moral sufrido por el Asegurado titular y/o Asegurado Dependiente y dentro de los noventa días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, La Compañía reembolsará a la sucesión del Asegurado, o para el caso de menores de 12 años al padre o tutor, previa comprobación, los gastos erogados por motivo del sepelio o incineración, por transporte del cadáver o de las cenizas al lugar designado por el beneficiario, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho el Asegurado, hasta la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para esta cobertura.

De existir diferencia, a favor, entre la suma asegurada para este beneficio y el monto de las facturas presentadas, ésta será pagada a la sucesión legal del Asegurado.

En el caso de menores de doce años de edad, el límite máximo para la suma asegurada de esta cobertura será el equivalente al importe de 60 (sesenta) veces la unidad de medida y actualización mensual vigente en el momento de la ocurrencia del siniestro.

Las obligaciones de la Compañía provenientes de éste u otros beneficios para cada Asegurado quedarán terminadas con el fallecimiento del Asegurado.

1.1 Límites de Edad

La Compañía no expedirá en ningún caso Pólizas y por tanto no otorgará la cobertura a que se refiere el presente apartado en los casos siguientes:

- a. Si el Asegurado Dependiente (Cónyuge) es menor de dieciocho años de edad.**
- b. En caso de que los Asegurados Dependientes-Hijos del Asegurado Titular, sean menores de cinco años o mayores de veinticuatro años de edad.**
- c. Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Dependiente-Cónyuge tenga más de setenta años de edad.**
- d. En caso de que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular tenga más de noventa años de edad.**
- e. Las coberturas otorgadas en el presente Contrato de Seguro se cancelarán en los siguientes supuestos:**
 - 1. En el año en que el Asegurado Dependiente-Cónyuge cumpla la edad de setenta y un años,**
 - 2. En el año en que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular cumpla la edad de noventa y un años y;**
 - 3. En el año en que el Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular cumpla la edad de veinticinco años.**

2. Cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído

(Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia del robo con violencia física o moral sufrido por el Asegurado Titular y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas a continuación, la Compañía pagará al Asegurado una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes a la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Por la pérdida de:	De la Suma Asegurada para esta cobertura, el:
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano y la vista de un ojo.	100%
Un pie y la vista de un ojo.	100%
Una mano.	50%
Un pie.	50%
La vista de un ojo.	30%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano.	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos.	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano.	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano.	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos.	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano.	20 %
El pulgar de cualquier mano.	15 %
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cms.	15%
El índice de cualquier mano.	10%
El dedo medio o anular o meñique.	5%

Se entiende por pérdida de la mano, su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie, su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de él; por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo; por pérdida del pulgar o índice, la separación de las dos falanges completas en cada dedo; por pérdida de los otros dedos, la separación desde la articulación metacarpo o metatarso falange al según sea el caso o arriba de la misma, y por sordera la pérdida total y definitiva de la función de los dos oídos.

Se considerará por pérdida de las manos o de los pies además de lo establecido en el párrafo anterior la anquilosis de estos miembros.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la carátula de la póliza siempre que ésta se encuentre en vigor al momento de ocurrida la eventualidad. Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo de responsabilidad.

2.1 Límites de Edad

- a) La Compañía en ningún caso expide Pólizas si el Asegurado Titular es menor de dieciocho años de edad.
- b) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Titular tenga más de setenta años de edad.
- c) El presente Contrato de Seguro se cancelará en el año en que el Asegurado Titular cumpla la edad de setenta y un años.

3. Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

(Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia directa del robo con violencia física o moral, el Asegurado Titular y/o Dependiente, dentro de los primeros diez días contados a partir de la fecha del accidente, se encontrare recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital, la Compañía pagará mientras subsista la reclusión, la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza hasta por treinta días, siempre que dicha internación tenga una duración mayor a 24 (veinticuatro) horas.

3.1 Límites de Edad

La Compañía no expedirá en ningún caso Pólizas y por tanto no otorgará la cobertura a que se refiere el presente apartado en los casos siguientes:

- a. Si el Asegurado Titular es menor de dieciocho años de edad.
- b. Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Titular tenga más de setenta años de edad.
- c. El presente Contrato de Seguro se cancelará en el año en que el Asegurado Titular cumpla la edad de setenta y un años.
- d. Si el Asegurado Dependiente (Cónyuge y/o Padres del Asegurado Titular) son menores de dieciocho años de edad.
- e. En caso de que los Asegurados Dependientes-Hijos del Asegurado Titular, sean menores de cinco años o mayores de veinticuatro años de edad.
- f. Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Dependiente-Cónyuge tenga más de setenta años de edad.
- g. En caso de que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular tenga noventa y un años de edad.
- h. El presente Contrato de Seguro se cancelará en los siguientes supuestos:
 1. En el año en que el Asegurado Dependiente-Cónyuge cumpla la edad de setenta y un años,
 2. En el año en que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular cumpla la edad de noventa y un años y;
 3. En el año en que el Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular cumpla la edad de veinticinco años.

4. Cobertura de Cirugía Estética Reparadora

(Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza).

Si como consecuencia directa del robo con violencia física o moral, el Asegurado de que se trate sufriera un daño o deformación en su superficie corporal, y al finalizar el tratamiento curativo su aspecto físico quedara afectado permanentemente y por tal motivo decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir la afectación sufrida; la Compañía pagará los costos ocasionados por la intervención quirúrgica hasta la cantidad máxima establecida para esta cobertura en la carátula de la póliza, previa su comprobación. Los gastos cubiertos son: honorarios médicos, medicamentos, material de quirófano, tratamiento prescrito por el médico, hospitalización y manutención en el sanatorio u hospital. **No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.**

Los gastos cubiertos se reembolsarán por un período de trescientos sesenta y cinco días contados a partir de la fecha del accidente cubierto, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión; los gastos de internación se pagarán siempre que hayan sido pagados a sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

Si esta Cobertura estuviere asegurada en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras Compañías, que cubran el mismo riesgo, en caso de reclamación las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la Carátula de la Póliza siempre que ésta se encuentre en vigor al momento de ocurrida la eventualidad.

4.1 Límites de Edad

La Compañía no expedirá en ningún caso Pólizas y por tanto no otorgará la cobertura a que se refiere el presente apartado en los casos siguientes:

- a) Si el Asegurado Titular es menor de dieciocho años de edad.**
- b) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Titular tenga más de setenta años de edad.**
- c) El presente Contrato de Seguro se cancelará en el año en que el Asegurado Titular cumpla la edad de setenta y un años.**
- d) Si el Asegurado Dependiente (Cónyuge y/o Padres del Asegurado Titular) son menores de dieciocho años de edad.**
- e) En caso de que los Asegurados Dependientes-Hijos del Asegurado Titular, sean menores de cinco años o mayores de veinticuatro años de edad.**
- f) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Dependiente-Cónyuge tenga más de setenta años de edad.**
- g) En caso de que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular tenga más de noventa años de edad.**
- h) Las coberturas otorgadas en el presente Contrato de Seguro se cancelarán en los siguientes supuestos:**
 - 1. En el año en que el Asegurado Dependiente-Cónyuge cumpla la edad de setenta y un años,**
 - 2. En el año en que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular cumpla la edad de noventa y un años y;**
 - 3. En el año en que el Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular cumpla la edad de veinticinco años.**

5. Cobertura de Ayuda para Gastos de Terapia Psicológica, Psiquiátrica y/o Rehabilitación Física (Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Compañía, ofrecerá una ayuda al Asegurado que así lo requiera como consecuencia del robo con violencia física o moral, siempre y cuando la terapia psicológica, psiquiátrica y/o rehabilitación física haya sido prescrita por el médico tratante y ésta se realice en centros especializados para ello.

La Compañía, podrá de conformidad con el diagnóstico y a la evolución del Asegurado, aplicar las políticas respectivas, basadas en su experiencia y en su caso podrá solicitar una segunda opinión médica.

Esta cobertura está limitada al número de sesiones establecido en la carátula de la póliza.

5.1 Límites de Edad

La Compañía no expedirá en ningún caso Pólizas y por tanto no otorgará la cobertura a que se refiere el presente apartado en los casos siguientes:

- a) Si el Asegurado Titular es menor de dieciocho años de edad.
- b) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Titular tenga más de setenta años de edad.
- c) El presente Contrato de Seguro se cancelará en el año en que el Asegurado Titular cumpla la edad de setenta y un años.
- d) Si el Asegurado Dependiente (Cónyuge y/o Padres del Asegurado Titular) son menores de dieciocho años de edad.
- e) En caso de que los Asegurados Dependientes-Hijos del Asegurado Titular, sean menores de cinco años o mayores de veinticuatro años de edad.
- f) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Dependiente-Cónyuge tenga más de setenta años de edad.
- g) En caso de que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular tenga más de noventa años de edad.
- h) Las coberturas otorgadas en el presente Contrato de Seguro se cancelarán en los siguientes supuestos:
 - 1. En el año en que el Asegurado Dependiente-Cónyuge cumpla la edad de setenta y un años,
 - 2. En el año en que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular cumpla la edad de noventa y un años y;
 - 3. En el año en que el Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular cumpla la edad de veinticinco años.

6. Ayuda Asistencial

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Compañía, ofrecerá una ayuda económica diaria para gastos de comida y/o alojamiento al Asegurado que así lo requiera como consecuencia del robo con violencia física o moral, siempre y cuando la autoridad competente recomiende no regresar a su domicilio habitual por cuestiones de seguridad del Asegurado de que se trate.

Los gastos de alojamiento corresponden al pago de renta de casa o departamento, casa de huéspedes u hotel.

La protección que otorga esta cobertura cesará cuando el Asegurado se reinstale en su domicilio habitual o en otra ubicación.

En caso de que el asegurado no se reinstale en su domicilio habitual, La obligación de la Compañía consistirá en pagar al Asegurado de que se trate como máximo, el importe correspondiente al número de días establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura, sin que quede limitado el pago a que se refiere la presente cobertura a la fecha de terminación de la vigencia de la póliza.

Los gastos se reembolsarán al Asegurado al presentar el (los) comprobante(s) respectivo(s) de los pagos efectuados por el Asegurado de que se trate y hasta por el monto del límite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura.

La Compañía bajo esta cobertura no será responsable por los gastos que no sean comprobados mediante sus respectivas notas o recibos, ni tampoco por los gastos que no correspondan a los que ampara esta cobertura.

Asimismo, no se cubren los gastos que sean realizados en ciudades que se encuentran a más de 100 Km. del domicilio habitual del Asegurado, ni se reembolsarán los gastos cuando el Asegurado se aloje en la casa de un familiar.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la carátula de la póliza.

Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo.

6.1 Límites de Edad

La Compañía no expedirá en ningún caso Pólizas y por tanto no otorgará la cobertura a que se refiere el presente apartado en los casos siguientes:

- a) Si el Asegurado Titular es menor de dieciocho años de edad.**
- b) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Titular tenga más de setenta años de edad.**
- c) El presente Contrato de Seguro se cancelará en el año en que el Asegurado Titular cumpla la edad de setenta y un años.**
- d) Si el Asegurado Dependiente (Cónyuge) es menor de dieciocho años de edad..**
- e) En caso de que los Asegurados Dependientes-Hijos del Asegurado Titular, sean menores de cinco años o mayores de veinticuatro años de edad.**
- f) Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Dependiente - Cónyuge tenga más de setenta años de edad.**
- g) En caso de que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular tenga más de noventa años de edad.**
- h) Las coberturas otorgadas en el presente Contrato de Seguro se cancelarán en los siguientes supuestos:**
 - 1. En el año en que el Asegurado Dependiente-Cónyuge cumpla la edad de setenta y un años,**
 - 2. En el año en que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular cumpla la edad de noventa y un años y;**
 - 3. En el año en que el Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular cumpla la edad de veinticinco años.**

7. Cobertura de Reposición de Pertenencias

(Debe estar especificado como efectivamente contratado con la suma asegurada respectiva en la carátula de la póliza)

La presente cobertura, en caso de contar con ella, otorgará a los Asegurados Titular y/o Dependientes, el beneficio de que la Aseguradora les repondrá sujeto a los límites y sumas aseguradas establecidos para cada caso que se especifica, los bienes que adelante se señalan, siempre que se acredite que los mismos sean propiedad del asegurado y que haya sido despojados de los mismos en el momento del siniestro.

Los bienes sujetos de esta cobertura se cubren hasta la suma asegurada establecida en la carátula de esta póliza, los siguientes tipos de bienes:

a. Dinero ((Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Se cubre dinero en efectivo a consecuencia del robo sobre el Asegurado mediante el uso de la fuerza o violencia, sea moral o física. La responsabilidad de la Compañía es el monto del efectivo que el Asegurado portaba y le fue sustraído al momento del siniestro, teniendo como límite máximo la suma asegurada que se establece para esta cobertura en la Carátula de esta Póliza siempre que tal cantidad haya quedado debidamente identificada y asentada en la denuncia interpuesta por el asegurado con motivo del robo con violencia.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

b. Retiro de efectivo en cajeros automáticos o ventanilla del banco (Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Se cubre dinero en efectivo a consecuencia del robo sobre el Asegurado mediante el uso de la fuerza o violencia, sea moral o física, dentro de los siguientes noventa minutos de haber realizado el retiro. La responsabilidad de la Compañía es el monto del efectivo retirado y como máximo la Suma Asegurada que se establece en la Carátula de la Póliza para esta cobertura, debiendo comprobar por parte del Asegurado el retiro en efectivo de ese día.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la Suma Asegurada para esta cobertura como límite máximo.

c. Compra Latino (Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza).

Queda cubierto el robo cometido en perjuicio del asegurado siempre y cuando el mismo se haya cometido empleando violencia o fuerza física o moral y derivado del cual el asegurado sea despojado de cualquier artículo adquirido el mismo día de la ocurrencia del siniestro, como son: artículos de uso doméstico o familiar, ropa, efectos personales, equipo electrodoméstico y electrónico. La responsabilidad de la Compañía será la de efectuar el reembolso del valor real del bien adquirido y del que haya sido despojado el asegurado, teniendo como límite máximo de responsabilidad la suma asegurada que se establece para esta cobertura en la carátula de esta Póliza, debiendo comprobar el Asegurado que las compras fueron realizadas el día del siniestro.

El periodo en el que la compra realizada se encontrará amparada por este seguro, iniciará a partir del momento en que el bien fue adquirido por el asegurado y hasta el momento en que el asegurado llegue con el (la) mismo(a) a su domicilio habitual, siempre que dicho trayecto no exceda de 12 horas a partir del momento de la compra del bien.

Transcurrido dicho plazo, el bien adquirido dejará de estar cubierto por esta póliza.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

d. Teléfono Móvil (Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de su teléfono móvil; la responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien con máximo a la Suma Asegurada que se establece en la Carátula de la póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la posesión y propiedad del mismo al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la Suma Asegurada para esta cobertura como límite máximo.

e. Bolsa de mano, cartera, Mochila o Portafolio (Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de su bolsa de mano, cartera, mochila o portafolio; la responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien con máximo a la Suma Asegurada que se establece en la Carátula de la Póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la posesión y propiedad del mismo al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la Suma Asegurada como límite máximo de responsabilidad.

f. Bicicleta (Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de su bicicleta mientras esté realizando la actividad de ciclismo; la responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien con máximo a la Suma Asegurada que se establece en la Carátula de la Póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la posesión y propiedad del bien al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la Suma Asegurada para esta cobertura como límite máximo de responsabilidad.

g. Mascota (Debe estar especificado como contratado con la suma asegurada correspondiente en la carátula de la póliza)

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de su mascota (perro); la responsabilidad de la Compañía es el valor del animal con máximo a la Suma Asegurada que se establece en la Carátula de la Póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la posesión y propiedad del mismo al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la Suma Asegurada para esta cobertura como límite máximo de responsabilidad.

7.1 Límites de Edad

La Compañía no expedirá en ningún caso Pólizas y por tanto no otorgará la cobertura a que se refiere el presente apartado en los casos siguientes:

- a. Si el Asegurado Titular es menor de dieciocho años de edad.**
- b. Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Titular tenga más de setenta años de edad.**

- c. El presente Contrato de Seguro se cancelará en el año en que el Asegurado Titular cumpla la edad de setenta y un años.**
- d. Si el Asegurado Dependiente (Cónyuge y/o Padres del Asegurado Titular) son menores de dieciocho años de edad.**
- e. En caso de que los Asegurados Dependientes-Hijos del Asegurado Titular, sean menores de cinco años o mayores de veinticuatro años de edad.**
- f. Bajo ninguna circunstancia se aceptará cubrir riesgos que sean propuestos a asegurar cuando el Asegurado Dependiente-Cónyuge tenga más de setenta años de edad.**
- g. En caso de que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular tenga más de noventa años de edad.**
- h. Las coberturas otorgadas en el presente Contrato de Seguro se cancelarán en los siguientes supuestos:**
 - 1. En el año en que el Asegurado Dependiente-Cónyuge cumpla la edad de setenta y un años,**
 - 2. En el año en que el Asegurado Dependiente-Padres del Asegurado Titular cumpla la edad de noventa y un años y;**
 - 3. En el año en que el Asegurado Dependiente-Hijos del Asegurado Titular cumpla la edad de veinticinco años.**

4. EXCLUSIONES

Este Contrato de Seguro, no cubre la muerte, lesiones o robos ocasionados de forma directa o como resultado, de alguna de las siguientes causas:

- a) Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- b) Tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia del riesgo cubierto.**
- c) Servicio militar de cualquier clase, hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, insurrección, rebelión, suspensión de garantías, revolución y alborotos populares.**
- d) Si las lesiones, el fallecimiento u homicidio sufrido por el Asegurado es ocasionado por su participación en la comisión de actos delictivos siendo el propio asegurado el sujeto activo o coparticipe en la comisión de los mismos.**
- e) Si el asegurado fallece a causa de suicidio o bien la(s) lesión(es) o mutilación(es) que sufra son resultado de cualquier intento del mismo, o por actos voluntarios.**
- f) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue a consecuencia del accidente cubierto.**
- g) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- h) Tratamientos estéticos o plásticos cuando éstos no sean a consecuencia del riesgo cubierto.**
- i) Cuando provengan de siniestros causados por dolo o mala fe de las personas.**
- j) Robo, cometido por los empleados al servicio del Asegurado, o de personas por las cuales el Asegurado sea civilmente responsable.**
- k) Robo causado por los beneficiarios o causahabientes del Asegurado o de los apoderados de cualquiera de ellos.**
- l) Pérdidas como consecuencia de robo sin violencia, desaparición misteriosa o extravío.**
- m) Cuando no se cuente con actuaciones del Ministerio Público y cuyos hechos no estén relacionado con la cobertura contratada.**

5. RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES

1º Obligaciones del Asegurado

En caso de siniestro, el Contratante o Asegurado se obliga a:

a. Aviso de Siniestro

(Artículos 66, 67, 68 y 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Debido a la naturaleza y coberturas de este seguro y con la finalidad de que no exista agravación en el riesgo y la Compañía pueda comprobar oportunamente las circunstancias del siniestro, el Asegurado deberá dar aviso a la Compañía inmediatamente, salvo casos de fuerza mayor o fortuito, pero que en ningún caso podrá exceder de 5 (cinco) días naturales.

Cuando el Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado no cumplan con dicha obligación, la Compañía reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado omiten dar el aviso inmediato y oportuno conforme al párrafo anterior, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

b. Aviso a las autoridades

Presentar formal denuncia y/o querrela ante el Ministerio Público.

c. En caso de reclamaciones

El Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado en su caso, se obligan a proporcionar toda la información, datos y/o pruebas necesarios para resolver sobre cualquier reclamación que se hubiere presentado.

En todos los casos se requiere ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO en copia autenticada.

En caso de que el Asegurado afectado sea un Dependiente del asegurado, se requiere acreditar su parentesco con el Asegurado Titular a través de los documentos previstos por la legislación mexicana para este fin.

- Acta de matrimonio cuando el Asegurado Dependiente sea el cónyuge del Asegurado Titular.
- Acta de nacimiento del Asegurado Dependiente cuando el afectado sea el hijo del Asegurado Titular.
- Acta de nacimiento del Asegurado Titular cuando el Asegurado Dependiente sea el padre del Asegurado Titular.

El asegurado que presente la reclamación, de manera adicional a los requisitos anteriormente señalados, deberá presentar los formatos de reclamación de la Compañía mismos que se encuentran disponibles en la página de internet: www.latinoseguros.com.mx

Requisitos para la atención en caso de reclamación en las siguientes coberturas:

- ❖ Cobertura de Reembolso de Gastos Funerarios. En caso de fallecimiento del Asegurado titular o Asegurado Dependiente:
 - Carta notificación de fallecimiento.
 - Declaración 1. Contestada íntegramente y firmada por él o los beneficiarios preferentes y dos testigos que sean mayores de edad.
 - Declaración 2. Contestada íntegramente y firmada por el Médico que extendió el Certificado de Defunción o el Médico que atendió al Asegurado y dos testigos.
 - Acta de defunción original o copia con certificación reciente.
 - Actuaciones del Ministerio público (carpeta de investigación en la cual deberá constar de manera enunciativa mas no limitativa: identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultados de los estudios

químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías, dictamen de hechos terrestre o de tránsito ,incluyendo las conclusiones todo en copias autenticadas)

- En caso de fallecimiento del Asegurado Titular y a falta de designación de beneficiarios, la Resolución de la Sucesión Legal en donde el pago se hará a la sucesión del Asegurado, por lo que los interesados deberán promover juicio sucesorio a su costa, proporcionándonos en su oportunidad, el nombramiento de la persona designada.
 - Los Beneficiarios deberán identificarse plenamente con documento con validez oficial, entregando a la Compañía fotocopia por ambos lados, comprobante de domicilio vigente (no mayor de tres meses) y contestar íntegramente la forma de Identificación del Cliente.
 - Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, cuando estos sean menores de edad, original y copia certificada.
 - Acta de Defunción de los Beneficiarios, en caso de que alguno de ellos hubiere fallecido, original y copia certificada.
- ❖ Cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vida y Oído. En caso de que el Asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas cubiertas:
- Solicitud de reclamación.
 - Aviso de accidente.
 - Actuaciones del Ministerio Público, incluyendo conclusiones (copias autenticadas).
 - Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Publico.
 - El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente y diagnóstico.
 - La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de hospitalización en hospitales privados).
 - Informe del médico tratante.
 - Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.
- ❖ Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización. En caso de que el Asegurado se encontrara recluso por indicación médica en un sanatorio u hospital:
- Solicitud de reclamación.
 - Aviso de accidente.
 - Actuaciones del Ministerio Público, incluyendo conclusiones (copias autenticadas).
 - Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Publico.
 - Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
 - El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente, diagnóstico y número de días de estancia.
 - La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de internación en hospitales privados).
- ❖ Cobertura de Cirugía Estética Reparadora. En caso de que el Asegurado decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir el defecto cubierto:
- Solicitud de reclamación.

- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público, incluyendo conclusiones (copias autenticadas).
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente y diagnóstico.
- La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de hospitalización en hospitales privados).
- Informe del médico tratante.
- Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- ❖ Cobertura de Reposición de Pertenencias. En caso de que se afecte esta cobertura, el Asegurado deberá previamente al pago de la suma asegurada por parte de la compañía, cumplir con lo siguiente:
 - Actuaciones del Ministerio Público (copias autenticadas).
 - La carpeta de investigación deberá contener los siguientes datos:
 - Detalle y descripción de las circunstancias al momento del siniestro
 - Acreditación de la posesión de los bienes robados en el momento del siniestro.
 - Pruebas de preexistencia y falta posterior de lo robado.
 - Constancia de la inspección ocular practicada por el Ministerio Público.
 - Ratificación de la denuncia por parte del Asegurado.
 - Declaraciones de los testigos de hechos y preexistencia de lo robado.
- ❖ Documentación que la Compañía considere necesaria para acreditar:
 - La procedencia de la reclamación.
 - La preexistencia de los bienes.
 - La propiedad de los bienes.
 - El valor de reposición de los bienes.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de no cumplirse estos requisitos dentro de los dos años siguientes contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

El Asegurado acepta y reconoce expresamente que la Compañía no estará obligada a entregar una indemnización en exceso a la que corresponde a cada cobertura.

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

2º Obligación de comunicar la existencia de otros seguros

(Artículo 100, 101, 102, 103 y demás relativos y aplicables de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. Si las coberturas otorgadas en este Contrato de Seguro, estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, la Compañía los reconocerá como válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma asegurada establecida en la carátula de la Póliza. Esta limitación no aplicará para las coberturas de Reembolso de Gastos Funerarios, Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído, Renta Diaria por Hospitalización y Cirugía Estética Reparadora.

En caso de que La Compañía pague la indemnización prevista en los párrafos que anteceden, ésta tendrá derecho para repetir contra todas las otras compañías, en proporción a las sumas aseguradas en cada contrato de seguro.

3º Base de valuación e indemnización de daños

(Artículos 71, 116, 118, 119, 120 y 121 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las cantidades pagaderas por la Compañía en virtud de este seguro, serán cubiertas dentro de los diez días hábiles siguientes de la presentación de la documentación requerida que permita conocer las circunstancias de la ocurrencia del siniestro.

Las indemnizaciones serán cubiertas al Asegurado o beneficiario contra la presentación de los comprobantes que acrediten la actualización del riesgo cubierto y la procedencia del mismo acorde a las presentes condiciones.

Cualquier pago que hubiere de realizar la Compañía en virtud de este seguro, lo hará en sus oficinas.

En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía, y por cuenta del Asegurado o de su Beneficiario, la realización del accidente. El Asegurado o el Beneficiario deberán requisitar las formas de declaración correspondientes que para el efecto le proporcione la Compañía, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante. Los límites establecidos en esta póliza para el pago de las coberturas se aplicarán por cada accidente siempre que sean diferentes y no tengan relación ni dependencia entre sí, excepto como queda estipulado en la cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído.

4º Interés Moratorio

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, aun que 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 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.

5º Pérdida del Derecho a ser Indemnizado

(Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 204 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones de la Compañía de acuerdo a lo establecido en los Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77y 204 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos.
- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

6. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE AL PRESENTE CONTRATO:

A. 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 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período 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 41.- Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

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

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

Artículo 49.- Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

Artículo 50.- A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado
- III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV. Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;
- V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Artículo 51.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

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 60.- En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 63.- La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

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

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

Artículo 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 del mismo.

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 77.- En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

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 100.- Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Artículo 101.- Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

Artículo 102.- Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

Artículo 103.- La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

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 116.- La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.

Artículo 118.- Cuando alguna de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

Artículo 119.- El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de su causahabiente.

Artículo 120.- Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valorización del daño.

Artículo 121.- Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

Artículo 204.- Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

B. LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS:

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

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

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

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.

Artículo 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

- a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a

que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

C. LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS:

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 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.
- 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 a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de abril de 2018, con el número PPAQ-S0013-0027-2018” / CONDUSEF-003216-01.