

Daños Seguro de Objetos Personales

Para reporte de siniestro llama al

01 800 002 8888

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

Para mayor información llama a nuestro

Centro de Atención Telefónica

01 800 837 1133

disponible de lunes a domingo de 8:00 a. m. a 8:00 p.m.
o consulta www.segurosbanorte.com.mx



CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

DEFINICIONES	7
ABREVIATURAS.	11
CLÁUSULA 1. VIGENCIA DEL SEGURO.	11
CLÁUSULA 2. LÍMITE TERRITORIAL.	11
CLÁUSULA 3. BIENES ASEGURADOS.	11
CLÁUSULA 4. BIENES EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS POR CONVENIO EXPRESO.	12
CLÁUSULA 5. BIENES E INTERESES EXCLUIDOS.	12
CLÁUSULA 6. RIESGOS CUBIERTOS.	13
CLÁUSULA 7. EXCLUSIONES.	13
CLÁUSULA 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.	14
CLÁUSULA 9. LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE INDEMNIZACIONES.	17
CLÁUSULA 10. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO.	17
CLÁUSULA 11. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	18
CLÁUSULA 12. IDIOMA.	19
CLÁUSULA 13. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.	19
CLÁUSULA 14. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.	19
CLÁUSULA 15. COMUNICACIONES.	19
CLÁUSULA 16. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA.	19
CLÁUSULA 17. OTROS SEGUROS.	20
CLÁUSULA 18. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	20
CLÁUSULA 19. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.	21
CLÁUSULA 20. PAGO DE PRIMA.	22
CLÁUSULA 21. MONEDA.	23
CLÁUSULA 22. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.	23
CLÁUSULA 23. COMPETENCIA.	24
CLÁUSULA 24. PRESCRIPCIÓN.	24
CLÁUSULA 25. INDEMNIZACIÓN POR MORA.	25
CLÁUSULA 26. PERITAJE.	28
CLÁUSULA 27. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.	29
CLÁUSULA 28. CAUSAS DE RESCISIÓN.	29
CLÁUSULA 29. COMISIONES O COMPENSACIONES.	30
CLÁUSULA 30. CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES.	30
CLÁUSULA 31. ACTIVIDADES ILÍCITAS.	33
CLÁUSULA 32. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO).	34
CLÁUSULA 33. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET.)	35

CLÁUSULA 34. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE VÍA TELEFÓNICA.	36
CLÁUSULA 35. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.	38
CLÁUSULA 36. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.	39
CLÁUSULA 37. DOCUMENTOS Y/O REQUISITOS ADICIONALES QUE DEBERÁ PRESENTAR EL ASEGURADO, CONTRATANTE Y/O BENEFICIARIO DERIVADO DE UN SINIESTRO.	39
CLÁUSULA 38. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.	40
ANEXO DE LEGISLACIÓN	41
UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN EN CONSULTAS Y RECLAMACIONES (UNE).	42
REFERENCIAS LEGALES.	42

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE OBJETOS PERSONALES**

DEFINICIONES

Para los efectos de la presente **póliza**, los siguientes términos tendrán el significado que se les atribuye, tanto para su forma singular o plural.

1. **Abandono:** descuido, desatención o dejar los **bienes asegurados** en un lugar sin vigilancia.
2. **Agravación esencial del riesgo:** situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del **Asegurado**, el riesgo cubierto por esta **Póliza** adquiera una peligrosidad superior a la inicialmente prevista y todo cambio que afecte las características del riesgo que fueron tomadas como base para el cálculo de la prima. Su modificación implica la obligación de notificarla a la **Compañía** para que ésta opte entre la continuación de su cobertura o la rescisión del contrato, en los términos de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**.
3. **Asegurado:** persona amparada bajo este **contrato de seguro** por las coberturas que se indican en la **Carátula** de la **Póliza** y, en su caso, en los endosos correspondientes.
4. **Beneficiario:** persona designada por el **Contratante** y/o **Asegurado**, a quien corresponderán los derechos indemnizatorios derivados de la presente **Póliza**.
5. **Beneficiario preferente:** persona designada en la **Carátula** de la **Póliza** quien, previo acuerdo con la **Compañía** y a solicitud del **Contratante** y/o **Asegurado**, tiene derecho al pago indemnizatorio sobre cualquier otra persona, en caso de **pérdida total**.
6. **Bienes asegurados:** aquellos descritos en la **carátula** de la **póliza** o, en su caso, en los **endosos** correspondientes, cubiertos por esta **póliza**.
7. **Carátula y/o especificación:** documento que forma parte integrante de la **Póliza**, en el cual se indican, entre otros, los nombres, domicilios del **Contratante** y/o **Asegurado**, las coberturas contratadas, la **suma asegurada**, los **deducibles** aplicables y las primas del seguro.

8. **Compañía:** Seguros Banorte, S. A. de C. V., Grupo Financiero Banorte.
9. **Contratante:** persona que ha solicitado la celebración del **Contrato de Seguro**, la cual se obliga a efectuar el pago de las Primas correspondientes del seguro. El **Contratante** podrá ser el propio **Asegurado**, en caso de que sea diferente, se hará constar en la **Carátula** de la **Póliza**.
10. **Contrato de Seguro:** la **carátula y/o especificación**, las condiciones generales y, en su caso, los **endosos**. Dichos documentos y en general todos aquellos usados en la contratación del seguro constituyen pruebas y forman parte de las condiciones contractuales del Seguro celebrado entre la **Compañía**, el **Contratante** y/o **Asegurado**.
11. **Datos:** información o conceptos, o representaciones de información o conceptos, en cualquier forma.
12. **Deducible:** participación de la pérdida a cargo del **Asegurado**. La **Compañía** sólo pagará el monto de siniestro indemnizable que exceda del **deducible**. El monto que corresponda al **deducible** se calcula con base en el porcentaje indicado en la **carátula y/o especificación y/o endoso**. Dicho monto será descontado del total de cada pérdida.
13. **Desaparición misteriosa:** pérdida de un bien cuando al haberse depositado en un sitio específico y, posteriormente, al ser buscado en dicho sitio ya no se encuentra, sin existir huellas de violencia que expliquen su desaparición.
14. **Dolo o Mala Fe:** acto(s) mal intencionado(s) del **Asegurado**, sus apoderados, sus representantes y/o sus beneficiarios, consistentes en ilícitos, falsas o inexactas declaraciones, presentación de documentación apócrifa, omisión de información relevante, aprovechándose de las condiciones del seguro, ya sea al momento de la contratación o modificación del seguro o bien durante la reclamación o tramitación de un siniestro, con la intención de beneficiarse ilegalmente el **Asegurado** o sus **beneficiarios**, o de hacerle incurrir a la **Compañía** en error, que pudiese haber excluido o restringido la responsabilidad de ésta.

15. **Endoso:** documento que se adjunta al **Contrato de seguro** y forma parte integrante del mismo. por el cual se formaliza una modificación de la **Póliza**, según lo acordado entre el **Asegurado** y la **Compañía**.
16. **Extravío: desaparición misteriosa.**
17. **Hurto: robo sin violencia.**
18. **Juego:** conjunto de cosas o piezas que se emplean juntas y que son de igual o similar clase y/o tamaño y/o calidad.
19. **Objetos Personales:** cualquiera de los siguientes:
 - a) Documentos Personales: aquellos emitidos a nombre del **Asegurado**, por autoridades correspondientes, limitándose exclusivamente a los siguientes:
 - Acta de Nacimiento.
 - Cédula Profesional.
 - Pasaporte.
 - Visa.
 - Permiso o Licencia de Conducir.
 - Tarjeta de Circulación (Hasta dos automóviles).
 - Tarjeta de Pago: aquella tarjeta plástica de crédito o débito, emitida por una institución bancaria o tarjetas departamentales, todas ellas para el uso personal del **Asegurado**.
 - b) Llaves: aquellas del domicilio particular del **Asegurado** o de su vehículo.
 - c) Bolso: la billetera, cartera, bolsa, mochila, maletín o cualquier otro utilizado para el traslado o guarda de **Objetos personales**.
 - d) Otras Pertenencias: artículos portátiles, de uso personal que se encuentre dentro del bolso del **Asegurado** y que no se encuentren mencionados expresamente entre los **Objetos Personales** descritos en los puntos anteriores como lentes de sol, libros, agendas no electrónicas, plumas, lapiceros, llaveros.
20. **Par:** conjunto de dos cosas o piezas iguales.
21. **Póliza: Contrato de seguro.**

22. **Robo sin Violencia:** apoderamiento de los **bienes asegurados** sin dejar señales de violencia; **hurto**.
23. **Salvamento:** conjunto de bienes dañados, rescatados durante o posterior a la ocurrencia de una pérdida o daño.
24. **Suma asegurada:** la cantidad establecida en la **Carátula** o **Condiciones particulares** que corresponde a la responsabilidad máxima total que la **Compañía** deberá abonar al amparo de la presente **Póliza**.
25. **Solicitud-cuestionario:** información, declaraciones o materiales requeridos por o provistos a la **Compañía**, por o en nombre del **Asegurado** y/o **Contratante** para la contratación de la **Póliza** o endoso a la misma.
26. **Terrorismo:** entendido como:
- Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado;
 - Las pérdidas o daños materiales resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por cualquier otro medio violento, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror, zozobra en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública.
27. **Valor real:** cantidad que sería necesario erogar para reponer o reparar el bien dañado, por otro nuevo de igual o similar clase, tamaño, calidad y capacidad, deduciendo la depreciación física por uso, de acuerdo con la edad y condiciones que tenían los bienes afectados, inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.
28. **Vigencia:** Período consignado en la **Carátula**, **Condiciones particulares** y/o **endoso** de esta **Póliza**, incluyendo toda prórroga de la misma aceptada por escrito por parte de la **Compañía**.

ABREVIATURAS.

Las presentes abreviaturas son utilizadas en las presentes condiciones generales y/o en cualquier otra parte que integra y/o forma parte de la **póliza**.

- **CNSF:** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- **CONDUSEF:** Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en la cual se realiza el **RECAS**.
- **LISF:** Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
- **LSCS:** Ley sobre el Contrato de Seguro
- **RECAS:** Registro de Contratos de Adhesión de Seguros.
- **S:** Sub-límite.
- **S.E.A.:** Según **especificación** anexa a la **póliza**.
- **UNE:** Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones

CLÁUSULA 1. VIGENCIA DEL SEGURO.

La vigencia de esta **póliza** principia y termina en las fechas indicadas en la **carátula** y/o **especificación**, a las 12:00 horas (mediodía) del lugar en que se encuentren los **bienes asegurados**.

CLÁUSULA 2. LÍMITE TERRITORIAL.

Esta **póliza** ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas y sólo surtirá sus efectos por daños ocurridos dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. La limitación territorial puede ampliarse para amparar los **bienes asegurados** en el extranjero, mediante el pago de prima correspondiente, siempre y cuando se contrate expresamente y establezca en la **carátula** y/o **especificación** de la **póliza** o por **endoso** a la misma.

CLÁUSULA 3. BIENES ASEGURADOS.

Este seguro cubre los **Objetos personales** comprendidos en la relación anexa a la presente **póliza**, mientras se encuentren fuera del domicilio indicado en la **carátula** y/o **especificación** de la misma y sean propiedad del **Asegurado** o de algún miembro de su familia que habite permanentemente en casa del **Asegurado**.

CLÁUSULA 4. BIENES EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS POR CONVENIO EXPRESO.

A menos que se contrate por convenio expreso, con la obligación del pago de la prima correspondiente y se establezca en la carátula y/o especificación de esta póliza, los bienes asegurados NO están cubiertos mientras se encuentren:

- a) Dentro del domicilio del Asegurado.
- b) Depositados en cajas de seguridad de bancos, hoteles y hospitales.
- c) Para su exposición al público, en galerías, museos o cualquier otro tipo de local destinado a realizar este tipo de eventos.

CLÁUSULA 5. BIENES E INTERESES EXCLUIDOS.

Este seguro NO cubre los siguientes bienes o intereses:

- a) Animales, automóviles, motocicletas, aviones, u otros vehículos.
- b) Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, lingotes de oro o plata, y pedrería que no esté montada, joyas y metales preciosos, timbres postales y fiscales, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio, así como cualquier clase de colecciones.
- c) Bienes asegurados en vehículos sin custodia.
- d) Aquellos bienes que se encuentren a bordo de cualquier medio de transporte marítimo o aéreo durante las maniobras de carga y descarga (excepto aquellos bienes llevados por el Asegurado o miembros de su familia como equipaje personal).
- e) Dentaduras o puentes dentales, aparatos auditivos ortopédicos y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud.
- f) Bienes pertenecientes al negocio del Asegurado, de su profesión u ocupación.
- g) Datos.
- h) Cualquier pérdida consecuencial.
- i) Gastos erogados con respecto al *mantenimiento* que efectúen terceros, mediante contrato.

CLÁUSULA 6. RIESGOS CUBIERTOS.

Este seguro cubre las pérdidas o daños materiales que sufran los **bienes asegurados** en forma accidental, súbita e imprevista, con las excepciones consignadas en la Cláusula de **EXCLUSIONES** de estas condiciones generales.

CLÁUSULA 7. EXCLUSIONES.

Este seguro NO cubre pérdidas o daños materiales a causa de:

- a) Uso, desgaste o depreciación normal o decoloración o deterioro gradual.
- b) Raspaduras, ralladuras, abolladuras, desportilladuras, rasgaduras, roturas, defectos estéticos o superficiales, deformaciones, cambio de color, moho, polilla, comején, roedores, vicio propio o manchas, descomposturas o roturas.
- c) Quemaduras producidas por pipas, puros, cigarros, fósforos, cerillas, encendedores o empleo de planchas.
- d) Humedad, cambios atmosféricos, corrosión, oxidación, a menos que tal corrosión u oxidación sea consecuencia de un riesgo cubierto.
- e) Daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública.
- f) Por pérdida o daño causado por corto circuito o accidentes eléctricos de cualquier clase (excepto rayo), dentro de aparatos eléctricos.
- g) Cualquier proceso de limpieza, reparación o renovación.
- h) Hurto, Robo sin Violencia, Abandono, Extravío o Desaparición Misteriosa.
- i) Abuso de confianza, robo, dolo o mala fe del Asegurado, miembros de su familia, apoderados, servidumbre o bien cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable.
- j) Destrucción de los bienes por actos de autoridad legalmente constituida, con motivo de sus funciones.
- k) Hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de hecho o de derecho.
- l) Expropiación, requisición, confiscación o detención de los bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.

- m) **Saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico, sísmico, conflagración o reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva; así como pérdidas o daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de un incendio, rayo, explosión o inundación, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 126 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**
- n) **Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva cualquiera que sea la causa.**
- o) **Borrado, la destrucción, la corrupción, la sustracción, la malversación o la mala interpretación de Datos; cualquier error en la creación, la modificación, el ingreso, la supresión o el uso de Datos; cualquier incapacidad para recibir, transmitir o utilizar Datos.**
- p) **Actos terroristas o de sabotaje.**

CLÁUSULA 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Aviso.

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 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, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Medidas de salvaguarda o recuperación.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta **Póliza**, el **Asegurado** tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la **Compañía** y se atenderá a las que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del **Asegurado**, en los términos del Artículo 115 de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**.

Los gastos hechos por el **Asegurado** que no sean manifiestamente impropicios, se cubrirán por la **Compañía** y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el daño a los **bienes asegurados** fuere causado por terceras personas, el **Asegurado** (en cumplimiento con lo aquí estipulado) se abstendrá de cualquier arreglo respecto a la responsabilidad que les resulte por dichos daños, sin la previa aprobación de la **Compañía**.

Documentos, datos e informes que el Asegurado o el Beneficiario deben rendir a la Compañía.

El **Asegurado** está obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La **Compañía** tendrá el derecho de exigir del **Asegurado** o del **Beneficiario**, toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

El **Asegurado** y/o el Beneficiario presentarán a su costa a la **Compañía**, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con el hecho que genera la reclamación. La **Compañía** tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado y/o del Beneficiario para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la **Compañía** de cualquier obligación.

El **Asegurado** deberá entregar a la **Compañía**, dentro de los **15 (quince) días** siguientes al siniestro, o en cualquier otro plazo que esta le hubiere especialmente concedido, una carta reclamación que incluya los documentos y datos siguientes:

- a) Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron las causas y bienes perdidos o dañados, así como el monto de pérdida o daño correspondiente, teniendo en cuenta el **valor real** de dichos bienes en el momento del siniestro.
- b) Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los mismos bienes.
- c) Notas de compra-venta o remisión o facturas o certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- d) Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro.

Denuncia Penal.

Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, cuando así proceda, se considerará comprobada la realización del siniestro para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia. Dicha denuncia deberá ser efectuada por el **Asegurado**.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el **Artículo 71** de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**.

Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro.

En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes, y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente la **Compañía** podrá:

- a) Acudir al lugar en que ocurrió el siniestro.
- b) Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren, pero en ningún caso está obligada la **Compañía** a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el **Asegurado** tendrá derecho de hacer **abandono** de los mismos a la **Compañía**.

Valor indemnizable.

En caso de pérdida o daño material a los **bienes asegurados**, la **Compañía** podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del **Asegurado**, o bien, pagar el **valor de real** de los mismos a la fecha del siniestro, sin exceder de la **suma asegurada** en vigor, una vez descontado el **deducible** indicado en la **carátula** y/o **especificación** de la **póliza**.

Proporción indemnizable.

Si al momento de ocurrir un siniestro, los bienes tienen en conjunto un **valor real** superior a la cantidad asegurada, la **Compañía** responderá solamente de manera proporcional al daño causado.

Partes y componentes.

Cuando alguno de los **bienes asegurados** consista de artículos en **par** o en **juego**, en ningún caso la **Compañía** indemnizará más del **valor real** correspondiente a la parte o partes que se pierdan o dañen, sin considerar el valor especial que pudiera tener el artículo como parte integrante del **juego** o **par**.

Salvamento sobre mercancías dañadas.

En caso de pago de cualquier pérdida o daño indemnizable por esta **póliza**, el **salvamento** o cualquier recuperación pasarán a ser propiedad de la **Compañía**, por lo que el **Asegurado** se compromete a entregar a ésta toda la documentación que acredite la propiedad de tales bienes, cediendo en adición a ello todos los derechos que tenga sobre dichos bienes.

Lugar y pago de la indemnización.

En caso de que proceda el siniestro, la **Compañía** hará el pago de la indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

CLÁUSULA 9. LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Las indemnizaciones procedentes serán pagadas al **Asegurado** en las oficinas de la **Compañía**, tan pronto como se haya firmado el convenio de ajuste, de conformidad entre las partes involucradas.

La **Compañía** hará el pago de cualquier indemnización, cuando sea procedente, en sus oficinas, tan pronto como se haya firmado el convenio de ajuste así como en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido la información y documentos que le permitan conocer el fundamento de su reclamación, en los términos de la cláusula 8. Procedimiento en caso de Siniestro, lo anterior, con fundamento en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En consecuencia mientras no se proporcione la información y documentación solicitada, la **Compañía** no tiene obligación de cubrir la suma asegurada.

CLÁUSULA 10. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO.

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

La **suma asegurada** podrá ser reinstalada, previa aceptación de la **Compañía**, a solicitud del **Asegurado**, quien se obliga a pagar la prima adicional que corresponda. Si la **póliza** comprende varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

CLÁUSULA 11. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La **Compañía** está obligada a entregar al **Asegurado** y/o **Contratante** de la **Póliza** y/o Contrato individual los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

- a. Al correo electrónico del contratante previamente proporcionado por él, para el envío de las Condiciones Generales en formato PDF y avisos del producto, excluyendo publicidad.
- b. En la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía (UNE).
- c. Envío físico al domicilio indicado por el contratante, o al de su estado de cuenta.

En todos los casos, la Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados así como de los medios utilizados para tal efecto. La entrega del condicionado general que integra el seguro que nos ocupa será entregada en primera instancia por escrito a los solicitantes, contratantes o asegurado previo consentimiento expreso elija por así convenir a sus intereses que le sea entregada la documentación contractual en formato PDF, o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea, sin que ello obste que de forma adicional a lo anterior, el Asegurado puede consultar las Condiciones Generales y demás documentación contractual en el portal de la Compañía: www.segurosbanorte.com.mx; o en www.banorte.com; o solicitarlas al Centro de Atención a Clientes de la Compañía al 01 800 500 2500.

Como parte de su compromiso con la conservación del medio ambiente y una gestión socialmente responsable de **Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte**, las condiciones generales vigentes serán entregadas a través del medio elegido por el **Contratante** y/o **Asegurado**, sin que ello obste que el **Asegurado** pueda descargar o consultar las condiciones generales en la página institucional www.segurosbanorte.com.mx, donde el **Asegurado** tendrá acceso a las cláusulas aplicables a su cobertura en particular y podrá consultar e imprimir las mismas.

En aquellos casos puntuales en los que el **Asegurado** solicite por escrito copia de las respectivas cláusulas, éstas se generarán y serán remitidas de la misma forma que el propio **Asegurado** señale.

CLÁUSULA 12. IDIOMA.

Para la interpretación de las condiciones impresas o escritas de esta **póliza**, en todo caso prevalecerá el texto en español.

CLÁUSULA 13. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

El **Contratante** está obligado a hacer del conocimiento del **Asegurado**, por el medio que considere más conveniente, la existencia del seguro a su favor, la cobertura y la **suma asegurada** correspondiente.

CLÁUSULA 14. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.

El **Asegurado**, en cualquier momento, podrá solicitar a la **Compañía** la **póliza** y/o Contrato individual correspondiente, la cual estará obligada a entregarlo.

CLÁUSULA 15. COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente **contrato de seguro** deberá hacerse a la **Compañía**, por escrito, precisamente en sus oficinas.

CLÁUSULA 16. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA.

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

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

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley.

CLÁUSULA 17. OTROS SEGUROS.

Si los bienes estuvieren amparados en todo o en parte por otros seguros que cubran el mismo riesgo, tomados en la misma fecha o antes o después de la **vigencia** de esta **Póliza**, el **Asegurado** deberá declararlos inmediatamente por escrito a la **Compañía**, haciéndolo mencionar por ella en la **póliza** o en un anexo a la misma. Si el **Asegurado** omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la **Compañía** quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 18. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que cualquiera de las mismas podrá darlo por terminado anticipadamente, para lo cual deberá notificar su voluntad por escrito al otro.

- a) Cuando el contratante solicite la terminación y/o cancelación del contrato,

La solicitud deberá ser por escrito en las oficinas de la Compañía o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado al momento de la contratación.

Procedimiento de Cancelación

La Compañía se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del que formule la solicitud de terminación proporcionando un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio. Así mismo la Compañía no podrá negar o retrasar el trámite de la cancelación del contrato sin que exista una causa justificada, ni podrá negarse a la cancelación del contrato por las mismas vías por las que fue contratado.

- b) Cuando el Asegurado solicite la terminación y/o cancelación del contrato.

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

La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda, de acuerdo con la siguiente tabla:

Periodo de vigor del seguro	Porcentaje de la Prima Anual al que la Compañía tendrá derecho
Hasta 10 días	10%
1 mes	20%
1.5 mes	25%
2 meses	30%
3 meses	40%
4 meses	50%
5 meses	60%
6 meses	70%
7 meses	75%
8 meses	80%
9 meses	85%
10 meses	90%
11 meses	95%

- c) En caso de existir beneficiario preferente del contrato de seguro.

El Asegurado y/o Contratante no podrá darlo por terminado sin el consentimiento expreso y por escrito de dicho beneficiario.

- d) Cuando la Compañía lo dé por terminado anticipadamente, lo hará mediante notificación al Asegurado por cualquier tecnología o medio que se hubiere pactado surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales posteriores de haber sido realizada la notificación al Asegurado.

La Compañía deberá devolver al Asegurado la parte de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no transcurrido, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 19. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El **Asegurado** deberá comunicar a la **Compañía** cualquier circunstancia que, durante la **vigencia** de este seguro, provoque una **agravación esencial del riesgo** cubierto, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si el **Asegurado** omitiere el aviso o si el mismo provocare la **agravación esencial del riesgo**, la

Compañía quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este **contrato de seguro**.

CLÁUSULA 20. PAGO DE PRIMA.

1.- PRIMA. La prima correspondiente a esta **póliza** es por el periodo establecido en la **carátula** de la **póliza**, venciendo la prima a las 12:00 horas de la fecha de inicio de **vigencia**. No obstante, las partes podrán optar por el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado. Para tal efecto, aplicará la tasa de financiamiento pactada entre la **Compañía** y el **Asegurado y/o Contratante** a la fecha de celebración del **contrato de seguro**.

En caso de reclamación indemnizable por esta **póliza**, la **Compañía** deducirá de la indemnización debida al **Asegurado y/o Contratante** el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

2.- LUGAR DE PAGO DE PRIMA. A menos que se acuerde de otra forma entre el **Contratante y/o Asegurado** y la **Compañía**, es obligación del **Contratante y/o Asegurado** pagar en las oficinas de la **Compañía** las primas convenidas, contra entrega del recibo de pago correspondiente, el cual deberá reunir los requisitos de validez en él mencionados.

3.- PERIODO DE GRACIA. A partir de la fecha en que venza la prima o la fracción correspondiente, el **Contratante y/o Asegurado** tendrá derecho a un periodo de gracia de **30 (treinta) días** naturales para efectuar el pago correspondiente, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la **Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual a la letra cita lo siguiente:** *“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”.*

4.- CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO. Si no hubiere sido pagada la prima o fracción correspondiente, de acuerdo con lo previsto en el numeral anterior, los efectos del **contrato de seguro** cesarán automáticamente a las 12:00 horas de la fecha límite del pago.

5.- REHABILITACIÓN. No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores, el **Contratante y/o Asegurado** podrá, dentro de los **30 (treinta) días** naturales siguientes al último día de plazo de gracia señalado en el numeral 3 de esta Cláusula, pagar la prima del seguro o la parcialidad correspondiente, en el supuesto de pago fraccionado, siempre y cuando solicite por escrito la rehabilitación y expida una carta de no siniestralidad. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la **vigencia** original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Periodo de Gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

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

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las 12:00 P.M. de la fecha de pago. Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la **Compañía** para fines administrativos en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

CLÁUSULA 21. MONEDA.

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

CLÁUSULA 22. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos de Ley, una vez pagada la indemnización correspondiente, la **Compañía** podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado** frente a los responsables del mismo, hasta el límite de indemnización y sin que tal derecho pueda ejecutarse en perjuicio del **Asegurado**. Si la **Compañía** lo solicita, a costa de la misma, el **Asegurado** hará constar la subrogación ante notario o corredor público.

Si por hechos u omisiones del **Asegurado** se impide la subrogación, la **Compañía** quedará liberada de sus obligaciones.

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

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el **Asegurado** tenga relación conyugal, concubinato 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 civilmente es responsable de la misma.

CLÁUSULA 23. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos ante la **Unidad Especializada de Atención de Consulta y Reclamaciones** o en la **Comisión Nacional para Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros**. A su elección, podrá determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones en los términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277, último párrafo, de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

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

CLÁUSULA 24. PRESCRIPCIÓN.

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

Artículo 81 de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**: “Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguros prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen”.

Artículo 82 de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**: “El plazo de que se trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas

declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización de un 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 de derecho constituido a su favor”.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias sino también por reclamaciones a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 25. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

De acuerdo a lo establecido por el ARTÍCULO 276 de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**:

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

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

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de

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

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

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

- VII.** Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por

mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 26. PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre el **Asegurado** y la **Compañía** acerca del monto de cualquier pérdida o daños, a elección de las partes, podrá ser sometido a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito. Si no quedaren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se realizará en el plazo de **10 (diez) días hábiles** a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra parte o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos si así fuere necesario; sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá nombrar al perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución, concurso o quiebra si fuere una Sociedad, ocurridos mientras se esté llevando a cabo el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según sea el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero, falleciere antes del dictamen, será nombrado otro por quien corresponda (las partes, los peritos, la Autoridad Judicial o de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros) para que lo sustituya.

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

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

CLÁUSULA 27. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- A) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes omite(n) el aviso a que se refiere la cláusula de “PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO”, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro. O si omitiese(n) notificar cualquier agravación esencial del riesgo, en los términos de esta póliza.
- B) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía, disimulan o declaran de manera imprecisa hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- C) Si con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula de “PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO”.
- D) Si hubiere en el siniestro o en la Reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.
- E) Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

CLÁUSULA 28. CAUSAS DE RESCISIÓN.

La Compañía podrá rescindir de pleno derecho el presente contrato, por las siguientes causas:

- A) Por cualquier omisión o inexacta declaración del Asegurado en relación a los hechos que refieren los Artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, aunque no haya influido en el riesgo.
- B) En caso de que el Asegurado, con el fin de hacer incurrir en el error a la Compañía, disimulen o declaren inexactamente hechos que puedan excluir o restringir las obligaciones plasmadas en estas Condiciones Generales, observándose lo mismo, en caso de que, con igual propósito no se remita la documentación que sea solicitada.

La Compañía comunicará por escrito al Asegurado la rescisión del contrato dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que conozca las omisiones o inexactas declaraciones.

- C) **Por falta de pago de prima o su fracción en caso de pago en parcialidades, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha del vencimiento de pago.**
- D) **Para “Póliza Anual con Declaración Mensual”, la póliza quedará automáticamente cancelada sin necesidad de aviso previo de la Compañía al Asegurado, si durante dos meses consecutivos el Asegurado no envía a la Compañía las declaraciones de los embarques que haya efectuado durante dicho período. En este caso, la prima de depósito establecida en la carátula y/o especificación de la póliza quedará a favor de la Compañía.**

CLÁUSULA 29. COMISIONES O COMPENSACIONES.

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

CLÁUSULA 30. CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES.

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

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

Grupo Financiero Banorte, subsidiarias de éstas instituciones y terceros, nacionales o extranjeros, conforme a las finalidades establecidas en el Aviso de Privacidad de la Compañía.

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

“Artículo 8.

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

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

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

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

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

Artículo 9.

Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.

Artículo 10.

No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos personales cuando:

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

Artículo 37.

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

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

- VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, y**
- VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular.”**

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

CLÁUSULA 31. ACTIVIDADES ILÍCITAS.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) **Contratante(s)**, **Asegurado(s)** o **Beneficiario(s)** realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una **agravación esencial del riesgo** en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la **Compañía**, si el(los) **Contratante(s)**, **Asegurado(s)** o **Beneficiario(s)**, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) **Contratante(s)**, **Asegurado(s)** o **Beneficiario(s)** sus actividades, bienes cubiertos por la **póliza** o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la **Compañía** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) **Contratante(s)**, **Asegurado(s)** o **Beneficiario(s)** deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La **Compañía** consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este **Contrato de Seguro** pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA 32. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO).

A. El contratante (empleado o funcionario) que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro “descuento por nomina” o “domiciliación bancaria” (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la prima de seguro contratado, dentro de los 30 días naturales siguientes al inicio de la vigencia. En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá recurrir de inmediato a su agente de seguros o llamar directamente a nuestro centro de atención al número telefónico 01 800 500 2500 para reportarlo. Si dentro de 30 días naturales posteriores al inicio de vigencia de la póliza no se ha realizado la primera retención o cargo, cesaran automáticamente los efectos del contrato, de acuerdo a la cláusula relativa a la prima del seguro descrita en las condiciones generales de la póliza.

Si después de aparecer la primera retención en el recibo para descuento por nomina a cargo en el estado de cuenta para domiciliación bancaria, estos se interrumpen por más de 30 días naturales cualquiera que sea la causa imputable al asegurado, los efectos de la póliza cesaran automáticamente.

B. Si el área de recursos humanos del contratante realizara retenciones por un importe menor al o los pactados, este pago se aplicara conforme a la información proporcionada a la Compañía de los diferentes seguros contratados, pudiendo reducir el periodo de cobertura. El contratante deberá pagar a la Compañía las diferencias existentes para evitar la terminación anticipada del contrato o cancelación de sus seguros y que las coberturas se mantengan conforme a lo pactado

Bajo el esquema de domiciliación bancaria cuando por falta de fondos no se pudiera efectuar la retención pactada, la Compañía le solicitara al banco que efectúe el cargo del próximo periodo y un importe adicional de hasta el monto del pago no efectuado del periodo anterior; de no lograrse nuevamente el cargo, los efectos de la póliza cesaran automáticamente.

C. Las retenciones o cargos podrán ser suspendidas en los siguientes casos:

Por cancelación del seguro, con instrucción escrita del contratante. Esta cancelación surtirá efecto a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía.

Para los cargos por domiciliación bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) también serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en la Cláusula 15ª. Prima.

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

Así mismo, de manera enunciativa y no limitativa, se reconoce por parte de la Aseguradora que el estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción bancaria por medio de la cual se haga patente el cargo, transferencia y/o depósito de la prima o parcialidad de esta, harán prueba plena del pago de la misma, hasta en tanto la Aseguradora entregué el comprobante de pago correspondiente al Asegurado, Contratante y/o Beneficiario.

CLÁUSULA 33. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET.)

Para la contratación del seguro de Objetos Personales a través de internet o de aplicaciones móviles y de conformidad con el artículo 214 de la Ley de instituciones de Seguros y de Fianzas y la Circular Única de Seguros y Fianzas emitida para la Comisión Nacional De Seguros Y Fianzas, se podrá efectuar a través de la página electrónica de la Compañía www.segurosbanorte.com.mx, o a través de los sitios de los intermediarios que la Compañía autorice bajo las bases que se establezcan en los contratos especiales que en su momento celebren ambas partes; para la contratación del seguro se reglamentara de acuerdo a lo siguiente:

- A) El asegurado o contratante podrá solicitar y obtener la cotización del producto de seguro de Objetos Personales.

- B) El asegurado o contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá ingresar en los campos requeridos en la página electrónica de la Compañía o de sus intermediarios, los datos de los **bienes asegurados**, sus datos personales como nombre, dirección teléfono, correo electrónico, así como los datos de su tarjeta de crédito o débito con la que efectuará el pago de la Prima.
- C) En caso de que la Compañía acepte el riesgo cubierto, el asegurado o contratante podrá imprimir la póliza que corresponda a la solicitud de contratación, la cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.
- D) La Compañía proporcionará al asegurado o contratante los datos necesarios para la identificación y operación del seguro contratado, incluyendo las características del seguro contratado, las condiciones generales del contrato, los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas y reclamaciones; así como realizar consultas y/o solicitar modificaciones a la póliza.

Al utilizar la página electrónica para la contratación del seguro, el asegurado o contratante acepta y reconoce su responsabilidad por el uso adecuado de la misma.

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

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

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

CLÁUSULA 34. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE VÍA TELEFÓNICA.

Para la contratación del seguro de Objetos Personales vía telefónica, se estará a lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Seguros y de Fianzas y la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida por la Comisión Nacional De Seguros Y Fianzas.

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

- A) El operador proporcionará al asegurado o contratante, la información general y la cotización del producto de seguro de Objetos Personales que desea contratar.
- B) El asegurado o contratante deberá responder en forma afirmativa a la pregunta sobre su interés en contratar el seguro ofertado.
- C) El asegurado o contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá proporcionar los datos de los **bienes asegurados**, sus datos personales como nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, así como los datos de la tarjeta de crédito o débito con la que efectuará el pago de la prima.
- D) En caso de que se acepte el riesgo cubierto, la Compañía proporcionará al asegurado o contratante el número de póliza que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna declaración.
- E) La Compañía entregará al asegurado o contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 11. Entrega de Documentación Contractual.
- F) La Compañía proporcionará al asegurado o contratante los datos necesarios para la identificación y operación del seguro contratado, incluyendo las características del seguro, así como los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas y reclamaciones; así como realizar consultas y/o solicitud de modificaciones a la póliza.

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

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

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

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

CLÁUSULA 35. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.

En la parte relativa al uso de medios electrónicos (Web) se sujetará a lo dispuesto en el **Artículo 214** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, que a la letra cita:

“ARTÍCULO 214: La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente: I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;

- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;*
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y*
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.*

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.”

CLÁUSULA 36. 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 **30 (treinta) días** que sigan al día en que se reciba la **póliza**, transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la **póliza** o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 37. DOCUMENTOS Y/O REQUISITOS ADICIONALES QUE DEBERÁ PRESENTAR EL ASEGURADO, CONTRATANTE Y/O BENEFICIARIO DERIVADO DE UN SINIESTRO.

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, la **Compañía** tendrá el derecho de exigir al Asegurado ó beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueden determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Dicha información puede ser entregada por parte del Asegurado en la documentación que a continuación se menciona de manera enunciativa más no limitativa, dependiendo de la cobertura afectada.

El **Asegurado, Contratante y/o Beneficiario** deberán entregar a la **Compañía**, dentro de los **15 (quince) días** siguientes al siniestro, o en cualquier otro plazo que esta le hubiere especialmente concedido, una carta reclamación que incluya los documentos y datos siguientes:

- a. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado, Contratante y/o Beneficiario. En caso de que éste sea extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
- b. Formato de reclamación debidamente requisitada por el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario el cual será proporcionado por la Aseguradora al momento de presentar la reclamación.
- c. Original o copia certificada de la denuncia presentada ante el Ministerio Público que acredite la ocurrencia del Evento.

La **Compañía** se reserva el derecho de solicitar la información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización.

CLÁUSULA 38. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Como Contratante y/o Asegurado tienes los siguientes derechos y obligaciones durante la contratación y vigencia del seguro:

Derechos

Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.

Una vez que la compañía cuente con toda la información y documentación para evaluar la existencia del siniestro, está tendrá la obligación de pagar las prestaciones procedentes de acuerdo a la suma asegurado o en su caso a brindar el servicio contrato especificado en la carátula de la póliza.

En caso de que el contratante y/o asegurado haya entregado a la compañía toda la documentación relativa a la ocurrencia del siniestro y que hubieren transcurrido los 30 días que ésta tiene para pronunciarse sobre la procedencia o improcedencia del siniestro y no existiera respuesta alguna, el asegurado tendrá derecho a una indemnización por mora de acuerdo a la legislación aplicable.

Podrá solicitar la cancelación anticipada del seguro siguiendo el procedimiento especificado para tal efecto en las presentes condiciones generales.

Obligaciones

Declarar por escrito a la compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.

Declarar de forma clara y amplía la forma en que ocurrió el siniestro, así como presentar toda la documentación e información probatoria que la compañía le solicite respecto a la realización del siniestro.

Efectuar el pago de la prima correspondiente a la cobertura contrata y especificada en la carátula de la póliza.

ANEXO DE LEGISLACIÓN**Artículos****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 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 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.

El presente contrato de seguro se registrará por lo dispuesto en la Ley de Instituciones de seguros y de Fianzas, La ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás leyes y reglamentos de la República Mexicana vigentes y aplicables.

Para cualquier aclaración o duda con relación a su seguro, puede contactarnos a la siguiente dirección:

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN EN CONSULTAS Y RECLAMACIONES (UNE).

Titular: Juan Manuel Márquez Goitia

Dirección: Avenida Paseo de la Reforma Número 195,

Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500,

Cuauhtémoc, Ciudad de México

Teléfono: 01800 627 2292

Correo electrónico: une@banorte.com

DATOS DE CONDUSEF.

Dirección: Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

REFERENCIAS LEGALES.

El aviso de privacidad está disponible en la página web de la Compañía:
www.segurosbanorte.com.mx

El Asegurado y/o Contratante puede consultar sus derechos como usuario de un producto de seguros a través de las páginas en internet:

- Ley sobre el Contrato de Seguro
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marcojuridico>

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx

“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 7 de Marzo de 2019, con el número CNSF-S0001-0021-2019/CONDUSEF-001412-02.”