

CONDICIONES GENERALES

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AGENTES DE SEGUROS Y FINANZAS

SEGUROS DAÑOS



**RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL
AGENTES DE SEGUROS
Y FIANZAS**

CONDICIONES GENERALES

REGISTRO

EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO 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, BAJO EL REGISTRO MODI-S0041-0003-2025 Y ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS CON EL NÚMERO CONDUSEF-001964-05.

ÍNDICE

APARTADO I.

DEFINICIONES	4
--------------	---

APARTADO II.

CLÁUSULA 1. MATERIA DEL SEGURO	5
CLÁUSULA 2. RIESGO ASEGURADO	5
CLÁUSULA 3. ALCANCE DEL SEGURO	5
CLÁUSULA 4. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO	6
CLÁUSULA 5. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA	7
CLÁUSULA 6. JURISDICCIÓN	7
CLÁUSULA 7. TERRITORIALIDAD DEL SEGURO	7

APARTADO III.

CLÁUSULA 8. PRIMA	7
CLÁUSULA 9. DEDUCIBLE	7
CLÁUSULA 10. DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO	7
CLÁUSULA 11. PERITAJE	8
CLÁUSULA 12. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA	9
CLÁUSULA 13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	9
CLÁUSULA 14. OTROS SEGUROS	9
CLÁUSULA 15. INSPECCIÓN	9
CLÁUSULA 16. INTERÉS MORATORIO	9
CLÁUSULA 17. PRESCRIPCIÓN	10
CLÁUSULA 18. COMPETENCIA	10
CLÁUSULA 19. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN	10
CLÁUSULA 20. COMUNICACIONES	10
CLÁUSULA 21. COMISIONES	10
CLÁUSULA 22. IMPROCEDENCIA DE PAGO POR LA COMISIÓN DE DELITOS (OFAC)	10
CLÁUSULA 23. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	11
CLÁUSULA 24. SEGURO OBLIGATORIO	11
CLÁUSULA 25. INTERMEDIACIÓN	11
CLÁUSULA 26. CONOCIMIENTO EXPEDITO DEL CONTRATO O PÓLIZA	11
REFERENCIAS DE LEY	11
INFORMACIÓN ADICIONAL.	14

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AGENTES DE SEGUROS

Y DE FIANZAS

CONDICIONES GENERALES

APARTADO I:

DEFINICIONES

AGRAVACIÓN 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. Cuando la empresa pague por cuenta del Asegurado la indemnización que esta deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9, 10 y 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, o en agravación del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma ley, estará facultada para exigir, directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

BÚSQUEDA DILIGENTE: Búsqueda cuidadosa.

ACTOS IMPERITOS: Son aquellos actos u omisiones derivados de la falta de conocimiento de los dictados que regulan el adecuado actuar de la conducta profesional, para evitar causar daños a otros.

ACTOS NEGLIGENTES: Descuido, la falta de atención en el actuar o dejar de actuar, sin la precaución o prudencia de cómo realizar las acciones u omisiones de la conducta profesional, para evitar causar daños a otros.

LA COMPAÑÍA: MAPFRE México, S.A., compañía de seguros, entidad emisora de esta póliza, en adelante se denominará "la Compañía" que en su condición de asegurador y mediante la obligación del Asegurado o contratante al pago de la prima asume la cobertura de los riesgos expresamente especificados, objeto de este contrato, de acuerdo a las condiciones de la presente.

PÓLIZA: Documento que contiene las características que identifican el riesgo, así como los términos y condiciones en que cada una de las partes se obliga mediante el contrato de seguro.

PRIMA: Precio del seguro en cuyo recibo se incluyen los impuestos y recargos repercutibles al Asegurado.

Las siguientes abreviaturas serán aplicables a toda la documentación que conforme el presente contrato de seguro, y describirán lo que debe entenderse para cada concepto.

RFC / R.F.C: Registro Federal de Contribuyente

FEA: Firma Electrónica Avanzada

T: Tarjeta

CURP: Clave Única de Registro de Población

Tel.: Teléfono

Ext.: Extensión

No.: Número

MN: Moneda Nacional

CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

CONDUSEF: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

UNE: Unidad Especializada de Atención a Usuarios

Del.: Delegación

R.C.: Responsabilidad Civil

C.P.: Código Postal

Col.: Colonia

Av.: Avenida

I.V.A: Impuesto sobre el Valor Añadido

UMA: Unidad de Medida y Actualización

APARTADO II:

CLÁUSULA 1. MATERIA DEL SEGURO.

La Compañía se obliga a indemnizar aquellas sumas, por las que el Asegurado sea civilmente responsable, a consecuencia de los daños y perjuicios que cause a terceros por actos negligentes o imperitos (acciones u omisiones) realizados con motivo del ejercicio de sus actividades profesionales como agente de seguros y/o fianzas, conforme a la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.

La Compañía pagará dichas sumas, a consecuencia de hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al Asegurado o a la Compañía en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

CLÁUSULA 2. RIESGO ASEGURADO.

Está constituido por las actividades de intermediación, asesoría y consultoría de seguros y fianzas, realizadas por el Asegurado quien deberá estar debidamente autorizado conforme a las reglamentaciones vigentes aplicables a la fecha de expedición.

Así mismo, queda asegurada, la responsabilidad civil del Asegurado por actos u omisiones de sus trabajadores dependientes o auxiliares con motivo del ejercicio de sus funciones, cuando de dichas acciones u omisiones se derive una responsabilidad civil del Asegurado por su actividad de intermediación como agente de seguros y/o de fianzas.

CLÁUSULA 3. ALCANCE DEL SEGURO.

La obligación de la compañía comprende:

1. El pago de los daños y perjuicios por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta póliza.
El pago de los gastos de defensa del Asegurado, de acuerdo a las condiciones de esta póliza
Esta cobertura incluye, entre otros:
 - a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta póliza. En consecuencia, no se considerarán comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta póliza, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
 - b) El pago de los gastos, costos o intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
 - c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

Adicionalmente la obligación de la Compañía comprende los siguientes conceptos:

1. La responsabilidad por daños directos al patrimonio.
Se entenderán bajo este concepto los daños en sentido estricto (pérdida o menoscabo sufridos en el patrimonio), así como los perjuicios (privaciones de ganancia lícita que necesariamente se hubiera obtenido de no haber ocurrido los daños) que se causen a los clientes del Asegurado.
La responsabilidad de la Compañía empieza después de la aplicación del deducible establecido en esta póliza a cargo del Asegurado.
2. La responsabilidad por pérdida o destrucción de documentos
La responsabilidad civil legal por daños y perjuicios que sufran los clientes del Asegurado por daños materiales, destrucción o pérdida de documentos que los clientes le hayan entregado para el desarrollo de las actividades encomendadas. Bajo el concepto de documentos no se incluyen: dinero, moneda extranjera, otros signos pecuniarios, metales amonedados, títulos de crédito, valores, cualquier otro título representativo de dinero, mercancías, valores o promesas, ni por último, archivos o almacenamientos para el procesamiento electrónico de datos.
Las reclamaciones contra este concepto procederán de acuerdo con el orden siguiente.
 - 2.1 En el caso de pérdida de documentos, el Asegurado procederá a una búsqueda diligente y de ella levantará constancia circunstanciada.
 - 2.2 En los demás casos, la Compañía determinará si procede efectuar gestiones extrajudiciales o técnicas para obtener la restauración o la reposición de documentos. Los gastos y costos serán por cuenta de la Compañía después de aplicar el deducible a cargo del Asegurado.
 - 2.3 Después de agotar las posibilidades de encuentro, restauración o reposición, la Compañía determinará la procedencia y extremos de la responsabilidad civil, para proceder a indemnizar al cliente del Asegurado, después de la aplicación del deducible a cargo de éste.

Delimitación del alcance del seguro.

1. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada en la póliza.
2. Cuando se estipule un sublímite por cobertura, riesgo o responsabilidad, ese sublímite será considerado como el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por uno o todos los siniestros que pudieran ocurrir y reclamarse

para dicho sublímite.

Este sublímite no debe entenderse en ningún momento como adición al monto indicado en el párrafo anterior.

3. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
4. Salvo convenio en contrario, las modificaciones que durante la vigencia de la póliza se convengan después del inicio de vigencia, tendrán efecto precisamente a partir del momento en que se pacten.
5. Salvo pacto expreso en contrario, se entenderá que los gastos de defensa referidos bajo esta póliza, estarán incluidos dentro del límite máximo de responsabilidad indicado bajo la cobertura básica.

CLÁUSULA 4. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO:

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a:

- a) Responsabilidades por daños ocasionados por terrorismo, guerra u otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridades de derecho o de hecho.
- b) Responsabilidades o reclamaciones notificadas al Asegurado, judicial o extrajudicialmente, anteriores a la iniciación de vigencia de esta póliza.
- c) Responsabilidades provenientes de la comisión de los siguientes delitos o de su tentativa: revelación de secretos, falsedad, injurias y difamación, calumnia, robo, abuso de confianza, fraude, despojo, encubrimiento.
- d) Responsabilidades derivadas de reclamaciones por errores contables, de imposibilidades de pago, de impuestos.
- e) Responsabilidades originadas por la actuación del Asegurado a nombre de una compañía de seguros, y no a nombre propio.
- f) Responsabilidades resultantes de insolvencia, suspensión de pagos, concurso o quiebra de compañías de seguros.
- g) Responsabilidades procedentes de la tramitación de siniestros que no corresponden a la cartera de seguros intermediada por el Asegurado.
- h) Responsabilidades emanadas de la actuación para clientes con los cuales el Asegurado esté vinculado por participaciones de capital, o como parte de un grupo financiero o de servicios diversos, ya se trate de vinculaciones de derecho o de hecho.
- i) Responsabilidades causadas por dolo o culpa grave del Asegurado.
- j) Cualquier otra responsabilidad, legal o contractual, derivada de actividades diferentes a lo indicado en la cláusula segunda de estas condiciones.
- k) La responsabilidad del Asegurado frente a compañías de seguros, así como responsabilidades por intermediación en reaseguros y/o retrocesiones.
- l) La responsabilidad de las personas que no estén en relación de trabajo con el Asegurado.
- m) Las responsabilidades del Asegurado resultantes de su actividad como agente de seguros y/o de fianzas, cuando no las lleve a cabo con apego estricto a las facultades autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- n) Indemnización imputable al Asegurado con carácter de sanción, incluyendo multas, suspensiones, o inhabilitación, impuestas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o por cualquier ley o reglamento.
- o) Demandas provenientes de cualquier persona que no corresponda a la cartera de seguros y/o de fianzas intermediada por el Asegurado.
- p) Responsabilidades derivadas por la no contratación o no renovación de una póliza de seguros, sus coberturas y/o sus condiciones cuando la compañía de seguros y/o de fianzas haya manifestado la no aceptación del riesgo.
- q) Responsabilidades del Asegurado originadas por la prestación de servicios al público, cuya finalidad sea diferente a la intermediación o contratación de seguros y/o de fianzas, tales como, pero no limitados a: asesorías jurídicas, contables y/o financieras; asesorías para prevención de riesgos, servicios de administración de cualquier tipo de bien, etc.
- r) Responsabilidades derivadas de intermediación y/o operaciones de seguros y fianzas contratados en el extranjero o con compañías extranjeras.
- s) Aquellas responsabilidades de los trabajadores del Asegurado que no se encuentren debidamente inscritos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- t) Responsabilidades derivadas de daños sufridos por cualquier pariente consanguíneo y/o político, así como de las personas que habitan permanentemente con el Asegurado, en caso de ser este una persona física. En caso de ser el Asegurado una persona moral, quedan excluidas aquellas responsabilidades derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes, u otras personas con función directiva, así como su cónyuge o por parientes que habiten

permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.

- u) Si la reclamación fuere, en cualquier aspecto fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado o de terceras personas, con el propósito de obtener un lucro indebido.**

CLÁUSULA 5. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.

La vigencia de esta póliza principia y termina a las 12:00 horas de las fechas indicadas en la carátula, cédula y/o especificación de la misma.

CLÁUSULA 6. JURISDICCIÓN.

La presente póliza cubre solamente reclamaciones y/o demandas presentadas ante tribunales mexicanos, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 7. TERRITORIALIDAD DEL SEGURO.

Para los efectos de esta póliza, solo se consideran aseguradas las actividades indicadas en la cláusula 1 materia del seguro, realizadas bajo la legislación mexicana, llevadas a cabo en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, y relacionadas con riesgos que puedan ocurrir dentro de él.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo que antecede, los siguientes casos:

- a) Seguros de personas ubicadas en el extranjero pero que a la celebración del contrato se encontraban domiciliadas en los Estados Unidos Mexicanos.**
- b) Seguros sobre mercancías que se transporten de la república mexicana al extranjero o viceversa, cuando los riesgos corran a cargo de persona domiciliada en los Estados Unidos Mexicanos.**
- c) Seguros sobre naves, aeronaves u otros vehículos, o sus responsabilidades, cuando sean de bandera y matrícula mexicana o propiedad de persona domiciliada en los Estados Unidos Mexicanos.**
- d) Seguros de crédito, cuando el Asegurado esté sujeto a la legislación mexicana.**
- e) Seguros de responsabilidad civil, expedidos a favor de persona domiciliada en los Estados Unidos Mexicanos, cuando otorgue cobertura adicional de daños en el extranjero.**

APARTADO III:

CLÁUSULA 8. PRIMA.

La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato.

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración y vencerán al inicio de cada período pactado y se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre el Asegurado y la Compañía en la fecha de celebración del Contrato.

Si no hubiese sido pagada la prima o cualquiera de las fracciones de ella, 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 el mayor.

En caso de que el Asegurado hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques. El estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

CLÁUSULA 9. DEDUCIBLE Y FRANQUICIAS.

En caso de siniestro indemnizable bajo este contrato de seguro, siempre quedará a cargo del Asegurado el deducible, la franquicia y el coaseguro, señalado en la carátula o especificación de póliza, según corresponda, como participación en la pérdida.

En caso de no señalarse expresamente, se entenderá que la cobertura opera sin deducible, franquicia o coaseguro, respectivamente.

CLÁUSULA 10. DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO.

AVISO DE RECLAMACIÓN.

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado, al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO CON RESPECTO A LA COMPAÑÍA.

El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

1. A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
2. A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
3. A comparecer en todo procedimiento.
4. A otorgar poderes en favor de los abogados que la compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.

RECLAMACIONES Y DEMANDAS.

La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de la materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

BENEFICIARIO DEL SEGURO.

El presente contrato del seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario, desde el momento de siniestro.

REEMBOLSO.

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 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 ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada 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 a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

CLÁUSULA 11. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte; lo cual se hará en el plazo de 10 días 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 un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, 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.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuera persona física o su disolución si fuera una persona moral ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o del tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial), 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 este punto se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la compañía; si no simplemente determinará las circunstancias y el monto de la pérdida que eventualmente estuviese obligada la compañía a resarcir después de aplicar el deducible, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 12. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA.

Toda indemnización que la Compañía pague por pérdidas o daños a consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos por esta póliza, reducirá en igual cantidad la suma asegurada, por lo que las indemnizaciones de reclamaciones subsecuentes serán pagadas hasta el límite de la suma restante. Sin embargo, la suma asegurada podrá ser reinstalada a su monto original a solicitud escrita por parte del Asegurado y previa aceptación de la Compañía, mediante la obligación de pago de la prima que corresponda.

CLÁUSULA 13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca.

Así mismo el Asegurado se obliga a notificar a la Compañía, tan pronto como las conozca, las modificaciones de los siguientes supuestos, que pudieren agravar el riesgo, en especial:

1. La imposición de una medida disciplinaria al Asegurado, la suspensión o revocación de su autorización, dictadas por las autoridades competentes.
2. El procesamiento dictado en contra de un socio o de un trabajador del Asegurado, por delito o falta que puedan llevar aparejada la imposición de las penas de suspensión o privación de derechos, de inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos, o de suspensión o disolución de sociedades.
3. La promulgación de normas que modifiquen las facultades de acción de la actividad del Asegurado, o que modifiquen sus obligaciones frente al público.

CLÁUSULA 14. OTROS SEGUROS.

Cuando el Asegurado contrate con varias compañías pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tendrá la obligación de poner en conocimiento de la Compañía los nombres de las otras compañías de seguros, así como las sumas aseguradas.

Los contratos de seguros de que trata el párrafo anterior, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, 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, de forma proporcional a la suma asegurada contratada en cada uno de ellos.

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

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del párrafo anterior, o si contratara los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

CLÁUSULA 15. INSPECCIÓN.

"La Compañía tendrá el derecho de investigar las actividades relacionadas con el objeto del seguro, con el propósito de evaluar y apreciar el riesgo asegurado. Asimismo, el Asegurado acepta que la Compañía podrá revisar sus libros y registros que guarden relación con cualquier hecho vinculado a la presente póliza. El ejercicio de este derecho no implicará obligación alguna para la Compañía de realizar inspecciones en fechas determinadas ni a solicitud del Asegurado o sus representantes. No obstante, la Compañía podrá llevar a cabo dichas inspecciones en cualquier momento dentro del horario hábil, por medio de personas debidamente autorizadas notificando a este, vía correo electrónico (con 24 horas de antelación) la intención de realizar dicho procedimiento.

CLÁUSULA 16. INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Compañía, no obstante de haber recibido los documentos completos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado un interés moratorio en los términos de lo establecido por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

CLÁUSULA 17. 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.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de un perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

CLÁUSULA 18. COMPETENCIA.

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. En caso de juicio, se deberá emplazar a MAPFRE México en el domicilio que se indica en la carátula de la póliza.

En caso de controversia el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas Centrales o en sus delegaciones; a la Unidad de Atención a Clientes de La Compañía, o acudir directamente ante los Tribunales competentes.

CLÁUSULA 19. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la cláusula "Procedimiento en caso de siniestro" de esta póliza.

CLÁUSULA 20. COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación del Asegurado, relacionada con el presente contrato, deberá enviarse por escrito a la Compañía a su domicilio señalado en la carátula, cédula y/o especificación de la póliza.

CLÁUSULA 21. INFORMACIÓN SOBRE COMISIONES.

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

CLÁUSULA 22: IMPROCEDENCIA DE PAGO POR LA COMISIÓN DE DELITOS (OFAC)

El presente Contrato se rescindirá de pleno derecho si el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante, fuere condenado mediante sentencia del juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante, obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el Asegurado y/o Contratante, y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, se procederá a rehabilitar la póliza del Asegurado, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante al descubierto, debiendo el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante, cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del Contrato de seguro que se está rehabilitando, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

EXCLUSIÓN OFAC.

Se rescindirá de pleno derecho y aplicará a todos los riesgos amparados en el presente Contrato en el siguiente caso:

Si el Asegurado, Beneficiario y/o Contratante fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien en mencionado en las Listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

CLÁUSULA 23. 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 reciba la póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 24. SEGURO OBLIGATORIO.

En atención a las exigencias legales mínimas establecidas en lo referente a las obligaciones como Agente de Seguros y Fianzas esta póliza no podrá cancelarse ni cesar en sus efectos con antelación a la fecha de fin de vigencia que se señale.

CLÁUSULA 25. INTERMEDIACIÓN.

Queda entendido y convenido que en caso que el presente seguro sea contratado a través de un intermediario o agente de seguros, este último necesitará autorización expresa y especial para solicitar modificaciones a las condiciones generales de la póliza, ya sea en provecho o en perjuicio del Asegurado.

CLÁUSULA 26. CONOCIMIENTO EXPEDITO DEL CONTRATO O PÓLIZA.

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

- De manera personal al momento de contratar el Seguro.
- Envío a Domicilio por los medios que La Compañía utilice para el efecto, pudiendo ser por correo certificado o correo ordinario, o bien
- A través de correo electrónico del Contratante o Asegurado.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados así como el uso de los medios utilizados y señalados para la entrega de la documentación contractual de conformidad al medio que hubiera sido utilizado.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado su seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse a los teléfonos 55 5230 7000 en la Ciudad de México, o al 8000 MAPFRE (627373) para el resto de la República, o para que a través de correo electrónico, obtenga las Condiciones Generales y demás textos aplicables de su producto.

Para cancelar la presente Póliza, el Asegurado y/o Contratante deberá hacerlo de la siguiente manera: Si la Póliza fue contratada vía telefónica, deberá comunicarse a los teléfonos 55 5230 7000 en la Ciudad de México, o al 8000 MAPFRE (627373) para el resto de la República. La Compañía emitirá un Folio de atención que será el comprobante de que la Póliza quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho Folio.

Si fue contratada por medio de un Agente de Seguros, deberá acudir a la oficina de La Compañía más cercana, con una carta expresando su deseo de cancelar la Póliza adjuntando copia de su identificación oficial. Una vez realizado el trámite se le entregará un Folio de atención que será comprobante de que la Póliza será cancelada.

Para conocer la ubicación de la oficina de La Compañía más cercana, podrá llamar a los teléfonos 55 5230 7000 en la Ciudad de México al 8000 MAPFRE (627373) para el resto de la República o consultar la página www.mapfre.com.mx.

REFERENCIAS DE LEY

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 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el

asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

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

II.- En dos años, en los demás casos.

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

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

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

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.

INFORMACIÓN ADICIONAL

MAPFRE México, S.A. pone a su disposición el anexo denominado “**REFERENCIAS LEGALES**” que contiene los artículos de la Ley sobre el Contrato de Seguro y Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a los que se hace referencia en el presente texto, mismo que podrá ser consultado en la página de internet www.mapfre.com.mx.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF)
Ubicada en Av. Insurgentes Sur Número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100 Tel. 55 5340 0999 Y 800 999 8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx.

MAPFRE México, S.A. pone a su disposición, la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**, donde le atenderán de Lunes a Jueves de 8:00 a 17:00 horas y Viernes de 8:00 a 14:00 horas, con número de teléfono: 55 5230 7090 y domicilio en Avenida Revolución No. 507, Col. San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México, con correo electrónico une@mapfre.com.mx.

MAPFRE México, S.A. hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte el aviso íntegro en: www.mapfre.com.mx.

EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO 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, BAJO EL REGISTRO MODI-S0041-0003-2025 Y ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS CON EL NÚMERO CONDUSEF-001964-05.



MAPFRE

**PARA MAYORES
INFORMES Y REPORTE
DE SINIESTROS
55 5230 7000**



Para mayores informes
consulta a tu agente MAPFRE.

En la Ciudad de México

55 5230 7000

del Interior de la República

SIN COSTO

80 0062 7373

www.mapfre.com.mx

SEGUROS DAÑOS