



Daños

Seguro de Desempleo Involuntario



Condiciones Generales

Índice	Página
Definiciones	3
I. Coberturas.	4
A. Desempleo Involuntario	4
B. Responsabilidad Civil Familiar	6
II. Servicios de Asistencia	9
III. Cláusulas generales	9
Cláusula 1. Suma Asegurada	9
Cláusula 2. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave	10
Cláusula 3. Límite Territorial	10
Cláusula 4. Cobertura del Contrato de Seguro	10
Cláusula 5. Moneda	10
Cláusula 6. Prima y Obligaciones de Pago	10
Cláusula 7. Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o Crédito	11
Cláusula 8. Comunicaciones	11
Cláusula 9. Beneficios del Asegurado	11
Cláusula 10. Revelación de Comisiones	12
Cláusula 11. Prescripción	12
Cláusula 12. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro	12
Cláusula 13. Aviso de Siniestro	12
Cláusula 14. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Entregar a la Compañía	13
Cláusula 15. Otros Seguros	14
Cláusula 16. Lugar y Pago de Indemnización	14
Cláusula 17. Interés Moratorio	15
Cláusula 18. Competencia	15
Cláusula 19. Peritaje	16
Cláusula 20. Entrega de la Documentación Contractual	17
Cláusula 21. Contratación por Medios Electrónicos (vía telefónica e internet) o por persona Moral distinta al Agente de Seguros	17
Cláusula 22. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	18
IV. Artículos Citados en las Condiciones Generales	19
V. Registro	26

AXA Seguros, S.A. de C.V.

Seguro de Desempleo Involuntario

Condiciones Generales

Definiciones

Siempre que se utilicen con la primera letra en mayúscula a lo largo de este documento los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

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

Asegurado: la persona física, miembro de la colectividad asegurada, o que por su propio interés de manera personal contrata la Póliza y, que tiene derechos sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas, a consecuencia de un Siniestro. El nombre aparece en la Carátula de la Póliza.

Compañía: AXA Seguros, S.A. de C.V.

Contratante: aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que, además, se compromete al pago de las primas estipuladas por la Compañía.

Contrato Indeterminado/ Relación Laboral: documento en el que conste la relación de trabajo por tiempo permanente, es decir por tiempo indefinido y cuya ocupación ejerce el Asegurado en calidad de empleado de tiempo completo.

Daño físico: afectación sufrida por una persona o cosa en su estructura y/o capacidades corporales.

Desempleo: se entenderá como la terminación de la Relación Laboral, sin que medie voluntad del Asegurado y, por consecuencia deje de percibir ingreso alguno como contraprestación por un trabajo personal.

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

Periodo de Carencia: es el periodo desde el inicio de vigencia de la Póliza o el ingreso del Asegurado a la colectividad, y en su caso cada vez que el Asegurado reingrese a la colectividad, hasta lo indicado en la Carátula de Póliza, en donde el Asegurado no se encuentra amparado. El Periodo de Carencia se indicará en la Carátula de Póliza.

Periodo de Espera: es el espacio de tiempo que debe de transcurrir desde que tiene lugar la ocurrencia del Siniestro hasta que se empiece a recibir el beneficio otorgado en la Póliza. El Periodo de Espera se indica en la Carátula de Póliza.

Póliza o Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía se obliga, mediante una prima, a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, está conformado por la Carátula de Póliza, Solicitud de Aseguramiento, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Endosos, cualquier información proporcionada por el Asegurado o Contratante para la celebración de éste.

Siniestro: Ocurrencia de la eventualidad prevista en la Póliza.

Tercero: Para fines de la cobertura de Responsabilidad Civil Familiar se entiende a cualquier persona distinta al Asegurado.

I. Coberturas.

AXA Seguros, S.A. de C.V. denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras; asegura a favor de la persona indicada en la Carátula de Póliza, denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra los daños y/o pérdidas ocasionados por los riesgos cubiertos donde tenga interés asegurable.

A. Desempleo Involuntario

Riesgos cubiertos:

Mediante la contratación de esta cobertura la Compañía se obliga a pagar al Asegurado la suma asegurada mensual hasta por el número de meses que se indique en la Carátula de Póliza ante la pérdida de ingresos por terminación de la Relación Laboral de forma involuntaria y por causas distintas a enfermedad, lesión, invalidez o incapacidad del Asegurado; siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la Póliza. La indemnización será pagadera mientras subsista la condición de Desempleo, con periodicidad mensual y limitado al número de meses indicados en la Carátula de Póliza.

La indemnización por esta cobertura se realizará siempre que se haya cumplido el Periodo de Espera y el Periodo de Carencia indicados en la Carátula de Póliza.

Requisitos de asegurabilidad para la cobertura de Desempleo Involuntario:

a) Que el Asegurado tenga el carácter de trabajador o empleado con base en un Contrato Indeterminado con una persona física o moral, en calidad de patrón, que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.

b) Será necesario haber estado sujeto a una relación de trabajo (Contrato Indeterminado), de manera ininterrumpida, al menos 12 (doce) meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del Siniestro reclamado.

c) Para los trabajadores sujetos al apartado B de la Constitución Política se requerirá, que tenga una relación de trabajo ininterrumpida por un periodo mínimo de 12 meses previos al aseguramiento a través de cualquier modalidad de contratación (temporal, planta, confianza, etc), pero deberá en todo caso estar documentada la continuidad de esta Relación Laboral a través de los contratos o asignaciones específicas; sin lo cual no podrá ser considerado sujeto

de aseguramiento.

Cualquier persona que no reúna los requisitos establecidos no tendrá el carácter de Asegurado en la cobertura de Desempleo Involuntario.

Exclusiones:

En ningún caso queda amparado el Desempleo sufrido por las siguientes causas:

a) La terminación de la Relación Laboral fuera de la vigencia de la Póliza o durante el Periodo de Carencia.

Esta exclusión opera cuando la cobertura haya sido contratada por primera vez o no provenga de una renovación.

b) Cuando su Relación Laboral se extinga por haber llegado el Asegurado a la edad en que pueda jubilarse ya sea por disposición de la ley o por contrato de trabajo.

c) Por renuncia o pérdida voluntaria del empleo.

d) Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio del contrato.

e) Derivado de la terminación de la Relación Laboral por mutuo consentimiento.

f) Por incidente nuclear, guerra o acto de guerra, declarada o no; conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución y desastres naturales de cualquier índole.

g) Por muerte del Asegurado

h) Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos.

i) Cuando la próxima terminación de la Relación Laboral hubiera sido comunicada por el empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura.

Asimismo está cobertura en ningún caso indemnizará:

a) Derivado de la rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el Artículo 47 y sus fracciones, de la Ley Federal del Trabajo y los correlativos de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado o disposiciones similares.

b) Derivado de que el Asegurado que no se encuentre sujeto a relación de

subordinación alguna y perciba un ingreso por sus actividades.

c) Que tengan su origen en Actos Antropogénicos

B. Responsabilidad Civil Familiar

Riesgos Cubiertos

La Compañía se obliga a pagar los daños y consecencialmente los perjuicios y el daño moral que el Asegurado cause a Terceros con límite en la suma asegurada estipulada en la Carátula de Póliza, siempre y cuando sean a consecuencia de un Daño físico, y por los que éste deba responder por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de la Póliza; y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos Terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

Esta cobertura tendrá como límite territorial los hechos ocurridos y reclamados en la República Mexicana.

Alcance del Seguro

Conforme a lo previsto en esta sección la obligación de la Compañía comprende:

- a) El pago de los daños y consecencialmente los perjuicios y daño moral, por los que sea responsable el Asegurado.
- b) El pago de los gastos de defensa del Asegurado que procedan, incluye entre otros:
 - 1. El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía al pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta sección.
 - 2. El pago de los gastos por asesorías jurídicas, trámites ante las autoridades, trámites con los perjudicados, sus abogados o peritos (incluyendo investigaciones e informes) costos judiciales e intereses legales.
 - 3. El pago de los gastos en que incurra el Asegurado con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

Responsabilidades cubiertas

Está asegurada, dentro del marco de las condiciones de la Póliza y de esta sección, la Responsabilidad Civil Legal o Extra Contractual en que incurriere el Asegurado por daños a Terceros, derivadas de las actividades privadas y familiares en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Como Propietario de una o varias casas habitación o departamentos (incluye las habitadas los fines de semana o en vacaciones), sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.
- b) Como Arrendatario de una o varias viviendas (incluye las habitadas los fines de semana o en vacaciones), sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.

c) Como Condómino de departamentos o casas habitación (incluye los habitados los fines de semana o en vacaciones). Está asegurada, además, la Responsabilidad Civil Legal o Extra Contractual del Asegurado por daños ocasionados en las áreas comunes del condominio en el cual tenga su habitación; sin embargo, de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje, equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

En cualquiera de los supuestos anteriores quedan cubiertas, en especial pero no limitadas a las responsabilidades del Asegurado:

a) Como jefe de familia.

b) Por daños ocasionados a terceros a consecuencia de incendio o explosión de la vivienda del Asegurado y/o por daños ocasionados a la vivienda del Asegurado por incendio o explosión cuando el Asegurado sea Arrendatario.

c) Por daños ocasionados a terceros a consecuencia de un derrame de agua, accidental o imprevisto.

d) Por la práctica de deportes como aficionado.

e) Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos terrestres de motor, destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y que no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.

f) Por la tenencia o uso de armas blancas, de aire o de fuego para fines de cacería o de tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.

g) Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.

h) Por accidentes ocasionados a sus trabajadores domésticos, en relación con las obligaciones que le impone la Ley Federal del Trabajo.

Esta sección dentro del marco de las Condiciones se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil de:

a) Los hijos del Asegurado, sólo si vivieran permanentemente con él.

b) Los hijos que se encuentren en viaje de estudio o de placer, sujeto a la Territorialidad de la Póliza, que dependan económicamente del Asegurado.

c) Pupilos e incapacitados, sujetos a la patria potestad del Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

d) Actos del cónyuge del Asegurado.

e) Los trabajadores domésticos del Asegurado, en tanto actúen en el desempeño de sus funciones, así como la de aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento a la vivienda del Asegurado.

Las personas citadas anteriormente son Asegurados y no podrán ser consideradas como Terceros para los efectos de la Póliza; excepto por la derivada de accidentes personales que sufran sus trabajadores domésticos temporales o de planta durante el desempeño de sus funciones y que derivado de ello sufran lesiones corporales o la muerte hasta los límites establecidos en la Póliza; así como por lesiones corporales que de forma accidental sufran las personas que habiten permanentemente

la vivienda del Asegurado.

Exclusiones particulares de la cobertura de Responsabilidad Civil Familiar

Queda entendido y convenido que en ningún caso esta cobertura ampara responsabilidades por:

- a) Incumplimiento de contratos o convenios.**
- b) Prestaciones sustitutorias de incumplimiento de contratos o convenios.**
- c) Responsabilidades derivadas de culpa grave de la víctima.**
- d) Daños físicos en sus bienes, perjuicios ni daño moral ocasionados a familiares consanguíneos o políticos del Asegurado que habiten permanente o temporalmente con él.**
- e) Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.**
- f) Daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad de cualquier tipo aun cuando sean honoríficos.**
- g) Las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.**
- h) La aplicación de la Ley Federal del Trabajo con efecto de fincar o asimilar responsabilidades de carácter obrero patronal u otra disposición complementaria a dichas leyes.**
- i) Daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo; o por falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario del suelo o subsuelo de propiedades vecinas.**
- j) Por responsabilidades derivadas de indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por daños punitivos o ejemplares.**
- k) Por daños a consecuencia de Terremoto y/o Erupción Volcánica o a consecuencia de Fenómenos Hidro-meteorológicos o cualquier otro caso fortuito.**

-
- l) Responsabilidades derivadas del almacenamiento y utilización de materia explosiva.**
 - m) Responsabilidades como dueño de obras de construcción llevadas a cabo por contratistas independientes.**
 - n) Responsabilidades por daños causados por motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.**
 - o) Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes.**
 - p) Actos de autoridad o decisiones administrativas o judiciales.**
 - q) Daños materiales o corporales relacionados con cualquier enfermedad infecto-contagiosa, de transmisión sexual o viral por ejemplo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el virus conocido como VIH.**
 - r) Que tengan su origen en Actos Antropogénicos**

II. Servicios de Asistencia

Las asistencias contratadas aparecerán descritas como Amparadas en la Carátula de Póliza. A continuación se describe el alcance y el límite de responsabilidad de los servicios de asistencia.

El horario de asistencia para estos servicios será las 24 horas del día, los 365 días del año. El Límite Territorial para estos servicios será la República Mexicana. El número de asesorías u orientaciones telefónicas es ilimitado.

1- Asistencia psicológica telefónica post desempleo

Mediante este servicio se le ofrece al Asegurado asesoramiento, consultas y orientación telefónica a problemáticas comunes como depresión. La asistencia será otorgada de manera anónima, sin recetar medicamentos ni emitir diagnóstico alguno.

2- Orientación legal telefónica derivada del desempleo

La Compañía de Asistencia brindará al Asegurado asesoría legal telefónica para asesoramiento en trámites recurrentes derivados del desempleo del Asegurado.

III. Cláusulas generales

Cláusula 1. Suma Asegurada

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

La Compañía indemnizará al Asegurado por los riesgos descritos en la Póliza con límite en la suma asegurada estipulada en la Carátula de Póliza.

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

Cláusula 2. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

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

Si en el Siniestro o la reclamación hubiera Dolo o Mala Fe del Asegurado, sus respectivos causahabientes o apoderados.

Cláusula 3. Límite Territorial

La Póliza ampara pérdidas y/o daños ocurridos dentro de la República Mexicana.

Cláusula 4. Cobertura del Contrato de Seguro

La vigencia de este Contrato de Seguro principia y termina en las fechas indicadas en la Carátula de Póliza a las 12:00 horas del lugar donde se lleve a cabo la contratación. Los Asegurados quedarán cubiertos de acuerdo a los términos y condiciones de este Contrato de Seguro.

Cláusula 5. Moneda

Todos los valores de la Póliza incluyendo las sumas aseguradas y primas estarán denominados en la moneda especificada en la Carátula de Póliza. Sin embargo, todos los pagos convenidos que se deriven de ésta se efectuarán en moneda nacional conforme al Artículo 8 de la Ley Monetaria, a la fecha de pago.

Cláusula 6. Prima y Obligaciones de Pago

La prima vence en el momento de la celebración de la Póliza, al inicio de cada periodo, en caso de pago fraccionado y de los convenios posteriores que afecten la Póliza y den lugar a la obligación del pago de primas adicionales.

El Contratante dispondrá de 30 días naturales para efectuar el pago de la prima o de cada una de las fracciones, en caso de haber elegido el pago en parcialidades.

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; lo anterior de conformidad con los Artículos 37, 38 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

Cláusula 7. Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o Crédito

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

Si después de aparecer el primer cargo en el estado de cuenta, éstos se interrumpen por más de 30 días naturales, por cualquier causa imputable al Asegurado, la Compañía tendrá el derecho de efectuar la terminación anticipada del Contrato o cancelación del mismo por falta de pago de acuerdo a la Cláusula 6. Prima y Obligaciones de Pago.

Cuando por falta de fondos no se pudiera efectuar el cargo pactado, la Compañía le solicitará a la institución bancaria o departamental que efectúe en el cargo del próximo periodo y el cargo del pago no efectuado del periodo anterior, de no lograrse nuevamente el cargo, se efectuará la terminación anticipada del Contrato de Seguro o cancelación por falta de pago.

Los cargos podrán ser suspendidos en los siguientes casos:

- Por cancelación del Contrato de Seguro, con instrucción escrita o telefónica del Contratante. Esta cancelación surtirá efecto a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía, en el entendido de que tratándose de pago de primas a través de la Domiciliación Bancaria a Cuenta de Cheques o Tarjetas de Débito o Crédito por el desfasamiento del cargo mensual puede proceder el cobro de uno o más periodos de prima sin que los mismos excedan del pago de la prima devengada a la fecha de terminación anticipada del Contrato de Seguro o cancelación del mismo.
- Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- Reposición(es) de tarjeta(s) de débito o crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- Por rechazo bancario.
- Falta de fondos o crédito.
- Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo.

Cláusula 8. Comunicaciones

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

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

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

Cláusula 9. Beneficios del Asegurado

De conformidad con el Artículo 65 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si durante la vigencia de la Póliza

se registran extensiones o nuevas coberturas en las condiciones generales de contratos del mismo género, el Asegurado tendrá derecho de solicitar que se apliquen en su beneficio; si éstas traen como consecuencia que la Compañía otorgue prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente de prima que corresponda y el beneficio será aplicable a partir de la fecha en que fue solicitado.

Cláusula 10. Revelación de 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 11. Prescripción

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

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE) de la Compañía suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 50 Bis, 66 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF).

Cláusula 12. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

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

Cuando el Asegurado la dé por terminada la Compañía tendrá derecho a la prima devengada más los gastos de expedición, surtiendo efecto la terminación del contrato a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía.

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

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

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

Cláusula 13. Aviso de Siniestro

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

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

El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el Artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Cláusula 14. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Entregar a la Compañía

La Compañía tendrá derecho de exigir del Asegurado 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 Asegurado debe entregar a la Compañía, dentro de los 15 días naturales siguientes al Siniestro o cualquier otro plazo que la Compañía le hubiere concedido por escrito, lo siguiente:

- a) Carta Reclamación indicando los hechos ocurridos y las posibles consecuencias. Esta carta deberá ser lo más específica y detallada posible.
- b) Copia de identificación oficial vigente del Asegurado: credencial de elector (INE), pasaporte o cédula profesional.
- c) Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono, predio o estado de cuenta bancario) de los últimos tres meses.
- d) Confirmación de si cuenta o no con otros seguros amparando los mismos riesgos, en caso de contar con otro u otros seguros deberá anexar una relación detallada de éstos.

Adicional a los documentos anteriores, para la cobertura de Desempleo Involuntario se requiere:

- a) Finiquito con concepto de gratificación o indemnización (sin importar si hay un importe distinto a la indemnización conforme a ley), o liquidación o demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje así como las audiencias celebradas hasta el momento, o carta elaborada por el patrón en hoja membretada con firma o sello de la empresa donde indique la causa de baja o presentar el escrito de reclamación y/o denuncia de Despido interpuesta ante los mecanismos alternativos de solución de controversias, tales como la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo o su similar para los trabajadores al servicio del estado.
- b) Copia del alta y baja del Asegurado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o ante el Instituto de Seguridad Social que corresponda cuando se cuente con este documento.
- c) Cuando en los documentos señalados en el inciso a) no señalen el tipo de contrato laboral, se deberá presentar copia del contrato de trabajo o constancia laboral elaborada por el Patrón en hoja membretada con sello y firma de la empresa indicando tipo de contrato laboral.
- d) Dos últimos recibos de nómina en caso de no contar con el documento del inciso c).

Adicionalmente, en caso de reclamaciones por Responsabilidad Civil:

a) Aviso de Reclamación:

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieran entregado.

b) 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:

- i. A proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
- ii. A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- iii. A comparecer en todo procedimiento.
- iv. A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que los representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- v. No realizar convenios, reconocimiento de hechos o de responsabilidad si no cuenta con autorización escrita de la Compañía.

Cláusula 15. Otros Seguros

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

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

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

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

Cláusula 16. Lugar y Pago de Indemnización

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

Cláusula 17. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

Cláusula 18. Competencia

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

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

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

A elección del Asegurado, las reclamaciones podrán presentarse por escrito o por cualquier otro medio en las oficinas centrales de la Condusef o en cualquier delegación de ésta que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado en la Unidad Especializada Atención a Clientes.

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

Datos de contacto:

En caso de requerir información o reporte de Siniestro favor de contactar al 01 800 280 1212

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

Teléfonos:

Desde cualquier lugar de la república mexicana: 01 800 737 76 63 (opción 1)

En la Ciudad de México: 5169 2746 (opción 1)

Dirección:

Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, C.P. 03200, en la Ventanilla Integral de atención de AXA.

Para consultar otras oficinas de atención en el país ver: www.axa.mx/Personas/ServicioAXA/centrosatencion o escríbanos a axasoluciones@axa.com.mx

En el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Registro electrónico de comentarios: axa.mx/Personas/ServicioAXA/Contactanos/Paginas/Quejas.aspx

Condusef: Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Cd. de México, México, C.P. 03100.

Teléfonos:

En el territorio nacional: 01 800 999 8080

En la Ciudad de México: (55) 5340 0999

Para consultar otras oficinas de atención en el país ver: www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atención

Registro electrónico de comentarios: asesoria@condusef.gob.mx.

Cláusula 19. Peritaje

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

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

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial o la Condusef la que, a petición de cualquiera de las partes o de ambas, hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos, si así fuera necesario.

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

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

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

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

El peritaje a que este apartado se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, sólo establece el mecanismo para determinar las causas que dieron lugar al Siniestro, su procedencia en cuanto a coberturas y la valorización del daño que de manera eventual estuviera obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones que correspondan. Será aplicable el Código Federal de Procedimientos Civiles para todo lo relativo al nombramiento y designación de peritos, en cuanto no se contraponga a lo aquí establecido.

Cláusula 20. Entrega de la Documentación Contractual

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

En caso de que el Contratante requiera un duplicado de sus Condiciones Generales podrá descargarlas en internet en el portal axa.mx

O bien, deberá llamar al número teléfono indicado en la Carátula de Póliza, en cuyo caso la Compañía podrá entregar la documentación contractual, por alguno de los siguientes medios:

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

Cláusula 21. Contratación por Medios Electrónicos (vía telefónica e internet) o por persona Moral distinta al Agente de Seguros

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la Compañía y el Contratante convienen en utilizar, los Medios electrónicos (vía telefónica e internet), cajeros automáticos o la prestación de servicios de Personas Morales Distintas de Agente de Seguros, que cuentan con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado, conforme a lo siguiente.

1. El Contratante obtendrá del interlocutor, cajero automático o la página de internet la información general del seguro, incluyendo el nombre comercial del producto, datos de identificación y operación del seguro, así como sus características esenciales.
2. El Contratante obtendrá una cotización del producto y para la contratación deberá:

Vía telefónica, responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en obtener la Póliza ofertada y proporcionar la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.

Internet, ingresar en los campos que para tal efecto aparezcan en la página electrónica, sus datos personales, así como, la información necesaria para la celebración del Contrato de Seguro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 22. 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 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido ese plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.”

IV. Artículos Citados en las Condiciones Generales

Ley sobre el Contrato del Seguro

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

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

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las

doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

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

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

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

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

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias

establecidas en este Artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 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.

Ley Monetaria

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

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

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

Las obligaciones a que se refiere el primer párrafo de este Artículo, originadas en depósitos bancarios irregulares constituidos en moneda extranjera, se solventarán conforme a lo previsto en dicho párrafo, a menos que el deudor se haya obligado en forma expresa a efectuar el pago precisamente en moneda extranjera, en cuyo caso deberá entregar esta moneda. Esta última forma de pago sólo podrá establecerse en los casos en que las autoridades bancarias competentes lo autoricen, mediante reglas de carácter general que deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación; ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de control de cambios en vigor.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50.- La cancelación del registro como Institución Financiera procederá con la revocación de la autorización para operar que haya emitido la autoridad competente, o en su caso, con el documento en el que conste su extinción, y en los demás casos que establezcan las leyes.

- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder

por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

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

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

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad

Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el Artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

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

El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

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

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

V. Registro

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Mayo de 2018, con el número PPAQ-S0048-0030-2018 / CONDUSEF-003231-01.

Derechos Básicos del Asegurado Daños

Conoce los derechos que tienes como Contratante, Asegurado o Beneficiario.

Al contratar tu seguro puedes:



Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro que se identifique contigo.



Conocer el importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro.



Recibir la información completa acerca de los términos, condiciones y exclusiones de tu seguro, las formas de conservar y dar término a la cobertura y la vigencia de tu póliza.

En caso de siniestro:



Debes recibir los beneficios contratados en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aun si no has pagado la prima durante este periodo. Sujeto a las condiciones generales.



En caso de retraso en el pago de la suma asegurada, podrás recibir una indemnización, de acuerdo a la legislación vigente.



En los seguros de daños, toda indemnización que se te pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Puedes solicitar la reinstalación de la suma asegurada, previa aceptación de la aseguradora, en este caso debes pagar la prima correspondiente.



En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación sin costo ante AXA por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

En caso de que hayas presentado una reclamación ante la Condusef y no se sometan las partes al arbitraje, podrás solicitar a dicha comisión un dictamen técnico.

Si tienes alguna queja

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE):

Teléfono: 5169 2746 (opción 1) o 01 800 737 7663 (opción 1)

Félix Cuevas 366, piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, CDMX, México, en la Ventanilla Integral de Atención de AXA, en el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Escríbenos a: axasoluciones@axa.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 8 de diciembre de 2017 con el número CGEN-S0048-0167-2017/CONDUSEF-G-00471-002.



Llámanos sin costo
01 800 900 1292
axa.mx

DV-465 • MAYO 2018