



Condiciones Generales

Seguro de Motocicletas Italika Modular

No. de Registr: CNSF-S0103-0518-2019/CONDUSEF-004083-02

Seguros Azteca Daños, S.A. de C.V.

ÍNDICE

PRELIMINAR	1
DEFINICIONES	1
CLÁUSULA 1a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS	4
1. DAÑOS MATERIALES PÉRDIDA TOTAL.....	4
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	4
DEDUCIBLE.....	4
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES PÉRDIDA TOTAL.....	4
2. ROBO TOTAL.....	5
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	5
DEDUCIBLE.....	5
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ROBO TOTAL.....	6
3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS.....	6
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	6
DEDUCIBLE.....	6
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS	6
4. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES	7
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	7
DEDUCIBLE.....	7
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES	7
5. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS AL CONDUCTOR.....	8
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	8
DEDUCIBLE.....	8
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS AL CONDUCTOR..	9
6. COBERTURAS DE SERVICIO.....	9
6.1 DEFENSA LEGAL	9
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	10
DEDUCIBLE	10
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DEFENSA LEGAL	10
6.2 ASISTENCIA VIAL.....	10
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	11
DEDUCIBLE.....	11
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA VIAL.....	11
6.3 SERVICIOS FUNERARIOS	12
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	12
DEDUCIBLE.....	12
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE SERVICIOS FUNERARIOS.....	12
CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO.....	12

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO	13
PLAZO DE PAGO DE PRIMA	13
PAGO EN PARCIALIDADES	14
LUGAR DE PAGO	14
CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO	14
REHABILITACIÓN.....	14
CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN	15
PARA MOTOCICLETAS Y MOTOCICLETAS IMPORTADAS POR UNA AGENCIA O DISTRIBUIDORA NACIONAL O EXTRANJERA AUTORIZADA	15
I. REINSTALACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS.....	15
II. BASES DE INDEMNIZACIÓN	15
CLÁUSULA 5a. CONDICIONES APLICABLES DE INDEMNIZACIÓN.....	15
CLÁUSULA 6a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.....	16
CLÁUSULA 7ª. TERRITORIALIDAD	18
CLÁUSULA 8a. SALVAMENTOS	18
CLÁUSULA 9a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO	18
CLÁUSULA 10a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	18
CLÁUSULA 10a-II. RESCISIÓN DEL CONTRATO.....	19
CLÁUSULA 11a. PRESCRIPCIÓN	19
CLÁUSULA 12a. COMPETENCIA.....	19
CLÁUSULA 13a. SUBROGACIÓN	19
CLÁUSULA 14a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).....	19
CLÁUSULA 15a. PERITAJE	20
CLÁUSULA 16a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	20
CLÁUSULA 17a. COMISIONES.....	21
CLÁUSULA 18a. MONEDA.....	21
CLÁUSULA 19a.VIGENCIA DEL CONTRATO	21
CLÁUSULA 20a.PLAZO DEL SEGURO	21
¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?	21
DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y DATOS DE LA CONDUSEF	28
GLOSARIO DE PRECEPTOS LEGALES.....	22

1. PRELIMINAR

Seguros Azteca Daños, S. A. de C. V., que en lo sucesivo se denominará “**la Compañía**” y el titular de la Póliza que en lo sucesivo se denominará “**el Asegurado**”, han convenido las Coberturas y las Sumas Aseguradas que aparecen en la carátula de esta Póliza como Contratadas, en consecuencia, aquellas que no se señalan como amparadas no tendrán validez entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas Condiciones Generales.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta Póliza, se encuentran definidos en la cláusula 1ª. Especificación de Coberturas y cuya Contratación se indica por las anotaciones correspondientes en la carátula de esta Póliza, quedando sujetas a los límites de responsabilidad que en ella se mencionan.

2. DEFINICIONES

Vehículo Asegurado: Para los efectos del presente Contrato, el concepto de vehículo comprende la motocicleta descrita en la carátula de esta Póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado. Cualquier otra parte, accesorio o rótulo instalado adicionalmente y a petición expresa del comprador o propietario, requerirá de Cobertura específica.

Motocicletas Legalmente Importadas: Son aquellas que cuentan con factura original, expedida por agencia distribuidora autorizada (nacional o extranjera), en la que se hace constar, mediante el número de pedimento de importación y Aduana por la que se internó la motocicleta, además del pago de los impuestos respectivos por su importación, que efectivamente se encuentran legalmente en el país.

Asegurado: Es la persona física o moral que Contrata el Seguro y tiene derechos y obligaciones sobre la reclamación de los servicios, pagos o Beneficios especificados en las Coberturas Contratadas. El nombre o razón social aparecen en la carátula de esta Póliza.

Beneficiario: Es la persona física o moral que al momento de un siniestro que amerite indemnización, según lo establecido en esta Póliza, tiene derecho al pago o servicio correspondiente.

Beneficiario Preferente: Es la persona física o moral que, a solicitud del Asegurado, tiene derecho al pago de la indemnización que corresponda, derivada de los riesgos amparados por las Coberturas de Daños Materiales, Robo Total o Pérdida Total por Daños Materiales, hasta por el importe de la Suma Asegurada sobre cualquier otro **Beneficiario**.

Para que el **Beneficiario Preferente** tenga derecho a exigir los Beneficios Contratados, su nombre o razón social deberá precisarse en la carátula de la Póliza.

Caminos: Son vías oficiales destinadas a tránsito de vehículos.

Caminos en condiciones intransitables: Son aquellos caminos en los que debido a su mal estado, no es posible el tránsito con un vehículo.

Conductor. Cualquier persona física o conductor habitual, (entendiéndose por conductor habitual a la persona que normalmente maneja el vehículo asegurado) que conduzca la motocicleta Asegurada, siempre y cuando sea mayor de 18 años, tenga licencia expedida por la autoridad competente y que sea del tipo (placas y uso) para conducir la motocicleta Asegurada, al momento de producirse un accidente automovilístico.

Ocupante. Toda persona física que viaje en la motocicleta.

Uso de la motocicleta: Característica que define la utilización que se le da a la motocicleta objeto del Seguro, el cual se establece en la carátula de la Póliza y determina el tipo de riesgo asumido por la **Compañía** con el cual se determina el costo de la Prima.

Uso personal: Entendiéndose que se destina al transporte de persona o transporte de enseres domésticos o mercancías propias del Asegurado y sin fines de lucro, y sin que se entienda el uso de la motocicleta para el reparto de mercancías, cualquiera que éstas sean, el servicio de moto taxi y/o la renta de motos.

Uso comercial: Entendiéndose que se destina al transporte de personas o carga con fines de lucro, así como el otorgamiento del servicio de moto taxi y/o la renta de moto, o bien a brindar servicio de seguridad pública o privada.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad a cargo de la **Compañía** para cada una de las Coberturas Contratadas, determinado desde el momento de Contratación del Seguro y que se menciona en la carátula de la Póliza.

Accidente Automovilístico: Colisiones, vuelcos y todo acontecimiento que provoque daños físicos a la motocicleta, producido por una causa externa, violenta, fortuita y súbita.

Accidente. Todo acontecimiento que provoque daños corporales a una persona física, provocado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y súbita y que suceda durante la vigencia de la Póliza.

Accidente ocurrido durante la Conducción de la Motocicleta: Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del conductor, ocurrido durante la conducción de la motocicleta Asegurada. No se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el conductor.

Avería. Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida la circulación autónoma de la motocicleta Asegurada durante la vigencia de este Contrato, siempre y cuando no sea a consecuencia de un Accidente Automovilístico.

Valor Comercial: Se entenderá como valor comercial, al valor que resulte del promedio del valor de venta de las publicaciones mensuales denominadas guía EBC y guía Autométrica vigentes al momento del siniestro.

En caso de que la motocicleta no aparezca en cualquiera o ambas guías, el valor comercial será:

- a) Para últimos modelos (primer año de antigüedad), el 100% del valor que aparezca en la factura original del vehículo.
- b) Para modelos de dos años de antigüedad, el 75% (setenta y cinco por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.
- c) Para modelos de tres años de antigüedad, el 50% (cincuenta por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.
- d) Para modelos de cuatro años de antigüedad, el 45% (cuarenta y cinco por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.

En caso de que la información de las guías esté incompleta o tenga errores, se tomará la regla de depreciación arriba estipulada.

Valor Convenido: Tratándose de motocicletas residentes, se entenderá como “Valor Convenido”, la cantidad fijada de común acuerdo entre la **Compañía** y el **Asegurado** como monto a indemnizar y opera en caso de pérdida total para las Coberturas de 1. Daños Materiales Pérdida Total, 2. Robo Total. Dicha cantidad se establece en la carátula de la Póliza.

En las motocicletas último modelo o las denominadas Kilómetro “cero”, se podrá Contratar como valor convenido el valor que aparece en la factura original expedida por el concesionario autorizado. Este valor incluye las imposiciones fiscales correspondientes al ISAN, IVA y cualquier otro que la ley imponga.

Valor Factura: El valor que aparece en la factura original expedida por el concesionario autorizado. Este valor incluye las imposiciones fiscales correspondientes al ISAN, IVA y cualquier otro que la ley imponga.

Asimismo, cuando en este Contrato se mencione el pago de Coberturas a valor factura se entenderán los siguientes valores:

1. En caso de siniestro para últimos modelos (en su primer año de antigüedad), se tomará como base para determinar el importe de la indemnización el 100% (cien por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.
2. En caso de siniestro para modelos en su segundo año de antigüedad, se tomará como base para determinar el importe de la indemnización el 75% (setenta y cinco por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.
3. En caso de siniestro para modelos en su tercer año de antigüedad, se tomará como base para determinar el importe de la indemnización el 50% (cincuenta por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.
4. En caso de siniestro para modelos en su cuarto año de antigüedad, se tomará como base para determinar el importe de la indemnización el 45% (cuarenta y cinco por ciento) del valor establecido en la factura correspondiente.

En cualquier caso, para determinar el importe correspondiente a la indemnización en caso de siniestro, se aplicará el deducible especificado en la carátula de la Póliza.

Prima: Es la contraprestación en dinero que debe pagar el **Asegurado** para tener derecho a las Coberturas que se amparan, descritas en la carátula de la Póliza, dentro del periodo de vigencia de la misma.

Deducible: Es la participación económica que invariablemente deberá pagar el **Asegurado** en caso de siniestro y que se establece para cada Cobertura en la carátula de esta Póliza. Esta obligación se pagará en pesos, en días de salario mínimo general vigente o en un porcentaje sobre la Suma Asegurada, según corresponda a cada Cobertura.

Siniestro: Es la materialización del riesgo Asegurado por causa fortuita, súbita e imprevista que produce daños cubiertos en la Póliza hasta el límite de responsabilidad Contratado.

Salvamento: Se entiende por tal, los restos de la motocicleta Asegurada después de ocurrido el siniestro de pérdida total por daños materiales o robo total, que han sido adquiridos por la **Compañía** en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Equipo Especial: Se considerará por equipo especial, cualquier parte, accesorio o rótulo en carrocería o estructura, instalado a petición expresa del comprador o propietario de la motocicleta, en adición a las partes o accesorios con los que el fabricante adapta originalmente cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Pérdida Parcial: Se entenderá como pérdida parcial, cuando el monto del daño sufrido por la motocicleta Asegurada, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios para su reparación, conforme al presupuesto elaborado y/o autorizado por la **Compañía**, no exceda del 65% de la Suma Asegurada.

Pérdida Total: Se entenderá como pérdida total, cuando el costo de la reparación del daño sufrido por la motocicleta exceda del 65% de la Suma Asegurada que dicha motocicleta tuviere en el momento inmediato anterior al siniestro.

Colisión: Es el impacto, en un solo evento, de la motocicleta con uno o más objetos externos y que como consecuencia cause daños materiales.

Vuelcos: Es el evento durante el cual, por la pérdida de control, la motocicleta gira, se vuelca y pierde su verticalidad, todo o en parte, con relación a la cinta asfáltica o vía por la que circula.

Estado de Ebriedad: Se entenderá que el conductor se encuentra en estado de ebriedad, cuando presente intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su grado o intensidad y siempre que así lo dictamine un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.

Seguro de Motocicletas Nuevas: Es aquel Seguro de motocicleta que se Contrata desde el momento en que se adquiere la motocicleta directamente en las instalaciones de la Arrendadora, Afianzadora, Armadora, agencia o tienda de que se trate, cuando el Asegurado es el primer dueño de la misma.

Seguro de Motocicletas Post Venta: Es aquel Seguro de motocicleta que se Contrata en fecha posterior al momento en que se adquiere la motocicleta directamente en las instalaciones de la Arrendadora, Afianzadora, Armadora, agencia o tienda de que se trate.

Periodo al Descubierto: Es el periodo que deberá transcurrir a partir del inicio de vigencia del Seguro, para que la Motocicleta se encuentre cubierta con la Cobertura de Robo Total y que será de 60 días. Este periodo aplica únicamente para el Seguro de Motocicletas Post Venta y su aplicación se indica en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 1a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS

1. DAÑOS MATERIALES PÉRDIDA TOTAL

Esta Cobertura ampara los daños o pérdidas materiales que sufra la motocicleta cuando se trate de pérdida total a consecuencia de los siguientes riesgos:

- I. Colisiones y vuelcos.
- II. Rotura de cristales.
- III. Incendio, rayo y explosión.
- IV. Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o sus ramas, e inundación.
- V. Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines, alborotos populares, motines o de personas mal intencionadas, durante la realización de tales actos, o bien, ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones en la intervención en dichos actos.
- VI. Daños por su Transportación. Ampara los riesgos de varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión, vuelco, descarrilamiento o caída del vehículo Asegurado del medio de transporte en el que es desplazado, la caída del vehículo Asegurado durante las maniobras de carga, trasbordo o descarga, así como la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento.

Mediante la Contratación de esta Cobertura, la **Compañía** y el **Asegurado** convienen en que las pérdidas o daños materiales que sufra la motocicleta Asegurada a consecuencia de cualesquiera de los riesgos amparados por la Cobertura básica de Daños Materiales Pérdida Total, solamente se indemnizan cuando se trate de pérdida total.

Se considera pérdida total, cuando el importe de la reparación de los daños sufridos por la motocicleta Asegurada, exceda el 65% de la Suma Asegurada establecida.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Esta Cobertura opera bajo el concepto de Valor Comercial, Valor Convenido o Valor Factura, según se establezca en la carátula de la Póliza; por lo tanto la **Compañía** se compromete a pagar conforme a lo que se establece en la cláusula 4a. Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización.

DEDUCIBLE

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la **Compañía**, el **Asegurado** deberá pagar invariablemente en cada siniestro una cantidad denominada deducible, siendo el porcentaje que se establece en la carátula de la Póliza, aplicado al límite máximo de responsabilidad.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES PÉRDIDA TOTAL

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2ª. “Riesgos No Amparados por el Contrato”, esta Cobertura no ampara en ningún caso:

- 1. Daños o pérdidas materiales que sufra la motocicleta, como consecuencia del delito de Abuso de Confianza cometido por:**
 - a. Personas que sean familiares del Asegurado;**

- b. Personas que aparezcan como Aseguradas en la carátula de la Póliza;
 - c. Cuando el daño tenga su origen o sea consecuencia de transacciones de compra-venta, arrendamiento o financiamiento de la motocicleta Asegurada y/o;
 - d. Tenga su origen o sea consecuencia de cualquier tipo de Contrato o convenio mercantil de compra-venta, financiamiento o renta diaria.
2. Daños a la pintura de la motocicleta Asegurada, ocasionados por riesgos diferentes a los amparados en esta Cobertura.
3. La rotura, descompostura mecánica o la falta de resistencia de cualquier pieza de la motocicleta como consecuencia de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados en esta Cobertura.
4. Las pérdidas o daños debidos a desgaste natural de la motocicleta o de sus partes, la depreciación que sufra su valor, así como los daños materiales que sufra la motocicleta y que sean ocasionados por su propia carga, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.
5. Las pérdidas o daños a las partes bajas de la motocicleta al transitar fuera de caminos o cuando éstos se encuentren en Condiciones intransitables.
6. Daños derivados de accidentes cuando la motocicleta sea destinada a un uso o servicio diferente al estipulado en la carátula de la Póliza, que implique una agravación del riesgo, como son: el reparto de mercancías, cualquiera que éstas sean, el servicio de moto taxi y/o la renta de la motocicleta.

2. ROBO TOTAL

Ampara el robo total de la motocicleta y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de su robo total.

En adición, cuando no se Contrate la Cobertura de daños materiales pérdida total, quedarán amparados los daños ocasionados por los riesgos que se mencionan en los incisos III, IV, V, VI de daños materiales pérdida total.

Para esta Cobertura, podrá aplicar un periodo al descubierto para el Seguro de Motocicletas de Post Venta, de 60 días, el cual se indicará en la Carátula de la Póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Esta Cobertura opera bajo el concepto de Valor Comercial, Valor Convenido o Valor Factura, según se establezca en la carátula de la Póliza, por lo tanto, la Compañía se obliga a pagar conforme a lo que se establece en la cláusula 4a. Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización.

DEDUCIBLE

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la **Compañía**, el **Asegurado** deberá pagar a ésta, por concepto de deducible, el porcentaje que se establezca en la carátula de la Póliza, aplicado al límite máximo de responsabilidad.

En el caso de que se recupere la motocicleta después de perpetrado el robo, solamente se aplicará el deducible contratado bajo este rubro, cuando la **Compañía** realice algún pago por pérdidas o daños sufridos a la motocicleta Asegurada.

Así mismo, para el caso de indemnizaciones por concepto de daños materiales, según se define en esta Cobertura, a que se refieren los incisos III, IV, V, VI de Daños Materiales Pérdida Total, el deducible a aplicar será el contratado en la Cobertura de Robo Total, cuando no se haya contratado la Cobertura de Daños Materiales Pérdida Total.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ROBO TOTAL

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2ª. “Riesgos No Amparados por el Contrato”, esta Cobertura no ampara en ningún caso:

1. El Robo parcial, entendiéndose como el robo de partes o accesorios de la motocicleta Asegurada.
2. Que el Robo sea cometido por alguna de las personas que aparecen como Asegurados en la carátula de la Póliza.
3. Cuando el Robo tenga su origen o sea consecuencia de los delitos de:
 - a) Abuso de Confianza cometido por:
 - Personas que sean familiares del Asegurado,
 - Personas que aparezcan como Aseguradas en la carátula de la Póliza,
 - Cuando el robo tenga su origen o sea consecuencia de transacciones de compra-venta, arrendamiento o financiamiento de la motocicleta Asegurada y/o,
 - b) Fraude.
4. Robo cuando la motocicleta sea destinada a un uso o servicio diferente al estipulado en la carátula de la Póliza, que implique una agravación del riesgo, como son: el reparto de mercancías, cualquiera que éstas sean, el servicio de moto taxi y/o la renta de la motocicleta.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS

Esta Cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el **Asegurado** o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use la motocicleta y que a consecuencia de dicho uso cause daños materiales a terceros en sus bienes y/o cause lesiones corporales o la muerte a terceros.

En caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil, se cubrirán los gastos y costos a que fuere condenado el **Asegurado** o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use la motocicleta, hasta por el límite máximo de responsabilidad expresado en la carátula de la Póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la **Compañía** en esta Cobertura, se establece en la carátula de esta Póliza y opera como límite único y combinado para todos los riesgos amparados por esta Cobertura.

DEDUCIBLE

Sin Deducible.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2ª. “Riesgos No Amparados por el Contrato”, esta Cobertura no ampara en ningún caso:

1. La responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales a:
 - a. Bienes que se encuentran bajo su custodia o responsabilidad;
 - b. Bienes que sean propiedad de personas que dependan civilmente del Asegurado;
 - c. Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios de este último;
 - d. Bienes que se encuentren en la motocicleta Asegurada.
2. Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de la Compañía.

3. Padecimientos preexistentes del tercero o que no sean consecuencia del accidente. Se entiende por padecimientos preexistentes aquellos cuyos síntomas o signos se manifiestan antes de la fecha del accidente.
4. La responsabilidad civil del Asegurado por la muerte y/o lesiones causadas a terceros, cuando dependan civilmente del Asegurado o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro, o bien, cuando sean ocupantes de la motocicleta.
5. Las prestaciones que deba solventar el Asegurado por accidentes que sufran las personas ocupantes de la motocicleta, de los que resulten obligaciones laborales, accidentes de trabajo o de riesgos profesionales determinados por la autoridad competente.
6. La responsabilidad civil del Asegurado a consecuencia de daños causados por la carga que transporte.
7. Daños al medio ambiente, así como también los gastos de limpieza y/o remoción que por contaminación se ocasionen.
8. Daños derivados de accidentes cuando la motocicleta sea destinada a un uso o servicio diferente al estipulado en la carátula de la Póliza, que implique una agravación del riesgo, como son: el reparto de mercancías, cualquiera que éstas sean, el servicio de moto taxi y/o la renta de la motocicleta.

4. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES

Esta Cobertura ampara el pago a reembolso de gastos médicos por concepto de hospitalización, medicamentos, atención médica, enfermeros, servicio de ambulancia y gastos funerarios, originados por lesiones corporales que sufra el Asegurado o cualquier persona ocupante del vehículo, en accidentes automovilísticos ocurridos mientras se encuentren sobre la motocicleta

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la **Compañía** en esta Cobertura se establece en la carátula de la Póliza y opera como límite único y combinado (L.U.C) para los diferentes riesgos amparados por ella.

DEDUCIBLE

Esta Cobertura opera sin la aplicación de Deducible.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES

En adición a lo estipulado en la Cláusula 2a. Riesgos no Amparados por el Contrato, queda entendido y convenido que esta cobertura en ningún caso ampara gastos por:

- a) Cuarto de hospitalización distinto al estándar.
- b) Cama adicional y alimentos del acompañante.
- c) Tratamientos de ortodoncia y cirugía estética no derivados del accidente.
- d) Los gastos de exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud conocidos como CHECK-UP.
- e) Las llamadas locales o largas distancias que se realicen dentro del cuarto del hospital.
- f) Lesiones que sufran los ocupantes del vehículo Asegurado derivados de riña, aun cuando dicha riña sea a consecuencia del accidente automovilístico.
- g) La indemnización de cualquier enfermedad o lesión preexistente, crónica o recurrente o estados patológicos, que no se deriven del accidente automovilístico.

5. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS AL CONDUCTOR

La **Compañía** pagará a la sucesión del conductor, la Suma Asegurada en vigor de esta Cobertura, si este fallece a consecuencia de un accidente ocurrido durante la conducción de la motocicleta Asegurada, o la indemnización correspondiente si el conductor sufre una pérdida de miembros como consecuencia de un accidente ocurrido durante la conducción de la motocicleta Asegurada de acuerdo a la siguiente tabla, siempre y cuando la Póliza la cual otorga este Beneficio se encuentre en vigor y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Concepto	Indemnización
La vida	100%
Ambas manos. Ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

a) Para efectos de esta Cobertura, se entiende por pérdida:

- De la vista de ambos ojos, la desaparición completa e irreversible de la visión de ambos ojos.
 - De una mano, su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella.
 - De un pie, su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella. También se entenderá por pérdida de una mano o un pie o de un dedo, la pérdida total y evidente de la función del mismo a consecuencia de un accidente automovilístico.
 - De la vista de un ojo, la desaparición completa e irreversible de la visión de ese ojo.
 - Del pulgar, o índice, la separación de dos falanges completas de cada dedo.
 - También se entenderá por pérdida de una mano, un pie, del pulgar o índice, la anquilosis de los mismos.
- En caso de existir varias pérdidas derivadas del mismo accidente, la cantidad total no excederá la Suma Asegurada Contratada para este Beneficio.

En caso de fallecimiento y que no exista designación de Beneficiarios del conductor, se pagará a sus herederos legales.

b) Para efectos de esta Cobertura, se entiende por accidente ocurrido durante la conducción de la motocicleta: Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del conductor ocurrido durante la conducción de la motocicleta asegurada. No se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía en esta Cobertura, se establece en la carátula de esta Póliza.

DEDUCIBLE

Sin Deducible.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS AL CONDUCTOR

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2a. “Riesgos No Amparados por el Contrato”, esta Cobertura en ningún caso ampara:

1. Lesiones o muerte que el conductor sufra, cuando la motocicleta Asegurada participe en contiendas o pruebas de seguridad, de resistencia o velocidad.
2. Lesiones o muerte que el conductor sufra, cuando la motocicleta Asegurada sea utilizada en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, riña o actos delictuosos intencionales en que participe directamente o siempre y cuando el asegurado sea el provocador.
3. Lesiones o muerte que el conductor sufra, cuando la motocicleta Asegurada sea utilizada para suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando el conductor se encuentre en estado de enajenación mental.
4. Lesiones o muerte que el conductor sufra, cuando el Asegurado no le hubiera otorgado su consentimiento expreso o tácito para utilizar la motocicleta Asegurada.
5. Atención médica, hospitalización, enfermeros, servicio de ambulancia, gastos de entierro y cualquier clase de gastos médicos.
6. Cuando la muerte del conductor o la pérdida orgánica ocurra después de los 90 días siguientes a la fecha del siniestro.

6. COBERTURAS DE SERVICIO

La **Compañía**, a través de la empresa prestadora de servicios que Contrate, pondrá a disposición del Asegurado los siguientes servicios.

6.1 DEFENSA LEGAL

Esta Cobertura se extiende a cubrir el pago de honorarios de abogados, gastos inherentes a un proceso penal, importe de multas administrativas, importe de Prima de fianza para obtener la libertad provisional del conductor y la liberación de la unidad y/o monto de caución para los mismos efectos, cuando los haya, que el **Asegurado** tenga que erogar con motivo de un accidente causado con la motocicleta de su propiedad, amparado bajo la Póliza.

La Cobertura otorgada queda sujeta a lo siguiente:

1. La **Compañía** se obliga a cubrir los gastos legales en que, al realizarse un accidente automovilístico, el **Asegurado** tenga que incurrir. El **Asegurado** tendrá derecho a que la **Compañía** efectúe el pago de los gastos que a continuación se describen, hasta las cantidades límites que se señalan:
 - I. Los honorarios de los servicios profesionales de carácter jurídico recibidos por el **Asegurado**, en la atención del problema penal o administrativo suscitado, la cual será otorgada por abogados designados por la **Compañía**.
 - II. En caso de que el **Asegurado** (persona física) o conductor habitual (persona moral) opte por la Contratación de otros abogados, la **Compañía** cubrirá los honorarios profesionales, derivados de los riesgos amparados por la Cobertura 4. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Personas, por un límite máximo acotado a la cantidad equivalente de QUINIENTOS DÍAS de salario mínimo general.
 - III. Los gastos inherentes al proceso penal y multas administrativas, a consecuencia directa del accidente. Por los gastos inherentes al proceso penal y multas administrativas del accidente en conjunto, la **Compañía** cubrirá como máximo, la cantidad equivalente a DOSCIENTOS DÍAS del salario mínimo general vigente.
 - IV. En caso de que la Autoridad Judicial fije una fianza para obtener la libertad provisional del conductor y la liberación de la unidad, la **Compañía** cubrirá el importe de la Prima de dicha fianza, hasta una cantidad máxima equivalente a MIL DÍAS del salario mínimo general vigente. En todo caso, el **Asegurado** se obliga a cumplir con los requisitos que para tal efecto requiera la afianzadora.
 - V. En caso de que la Autoridad Judicial fije una caución para obtener la libertad provisional del conductor y la liberación de la unidad, la **Compañía** cubrirá el importe de dicha caución, hasta una cantidad máxima equivalente

a DOS MIL QUINIENTOS DÍAS del salario mínimo general vigente.

2. La obligación de la **Compañía** de pagar los gastos legales, queda circunscrita a las cantidades límites indicadas en el inciso 1 de esta Cobertura. Dichas cantidades límites se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por cualquier pago efectuado por la **Compañía** durante la vigencia de esta Póliza.

Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

3. Otorgada la fianza o la caución, el **Asegurado** se obliga a cumplir todas y cada una de las prevenciones establecidas por la Legislación Penal, a fin de evitar la revocación de la libertad del conductor procesado y que la Autoridad Judicial o Administrativa haga efectiva la fianza o caución.

En caso de hacerse efectiva la fianza o caución por causas imputables al procesado o al **Asegurado**, éste reembolsará a la **Compañía** el monto de la Prima de la fianza o caución que por este motivo se haya pagado.

4. En caso de siniestro, el **Asegurado** se obliga a cumplir con los siguientes requisitos:

a. Al ocurrir el accidente automovilístico, dará aviso de inmediato y a más tardar dentro de las siguientes 24 horas, por sí o por interpósita persona, a cualquiera de las Oficinas más cercanas de la **Compañía**, o bien, a la Oficina Matriz.

b. El **Asegurado** contará con los servicios de un Abogado que le proporcionará la **Compañía**, quien lo representará y atenderá en los trámites legales que con motivo del accidente de tránsito se susciten.

c. El **Asegurado** se obliga a concurrir a todas las diligencias de carácter penal, civil y administrativo que requieran su presencia, incluyendo las gestiones necesarias para la liberación de la motocicleta **Asegurada**.

5. La **Compañía** no estará obligada a efectuar pago alguno bajo esta Cobertura, en los siguientes casos:

a. La Compañía no pagará ningún gasto erogado a título de responsabilidad civil.

b. Si el accidente se provocó por el Asegurado en forma intencional a juicio de las Autoridades Judiciales o Administrativas, en su caso.

Queda entendido que la Defensa Legal solo se proporciona en aquellos casos en que el Asegurado haya incurrido en responsabilidad civil frente a terceros.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la **Compañía** queda sujeto a las cantidades límites arriba indicadas.

DEDUCIBLE

Sin deducible.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DEFENSA LEGAL

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2ª “Riesgos No Amparados por el Contrato”, esta Cobertura en ningún caso cubrirá gastos, fianzas, cauciones o cualquier prestación cuando:

1. El siniestro tenga como consecuencia un delito diferente a los motivados por el tránsito de la motocicleta.

2. El siniestro no sea reportado a la Compañía dentro de las veinticuatro horas siguientes a partir del momento en que ocurrió éste, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso dicho reporte deberá ser efectuado tan pronto desaparezca el impedimento.

6.2 ASISTENCIA VIAL

En caso de aparecer como amparada en la carátula de la Póliza, esta Cobertura se extiende a cubrir:

1. Envío y Pago de Remolque

La **Compañía** se obliga a brindar al **Beneficiario**, en caso de avería mecánica que no permita la circulación

autónoma de la unidad Asegurada o de pinchadura de llanta, la gestión de los servicios de remolque hasta el taller más cercano al lugar donde se requiera el servicio de remolque, y se cubrirán los gastos correspondientes del traslado con un límite máximo por traslado de \$1,500.00 (Un mil quinientos pesos 00/100, M. N.) y hasta 2 eventos por año.

Para eventos en exceso de los mencionados anteriormente, solo se proporcionará la referencia de remolque y, a solicitud del Beneficiario, se enviarán con cargo al mismo los servicios de remolque que requiera. Los cargos que se ocasionen serán pagados por el Beneficiario directamente a quién preste el servicio, según las tarifas vigentes de éste, en el momento en que el prestatario del servicio así se lo solicite.

2. Auxilio vial básico

En el caso de averías menores, se enviará, a solicitud del **Beneficiario**, un prestador de servicios para atender eventualidades como el paso de corriente y envío de gasolina, esta última con costo para el Beneficiario. El **BENEFICIARIO** tendrá derecho a dos eventos por año, de cada uno de los servicios mencionados.

3. Referencias de Talleres Autorizados

La **Compañía** le brindará al **Beneficiario** como servicios especiales;

- Información sobre los Talleres Autorizados de Italika a nivel nacional.

4. Servicio de Comunicación Urgente

En caso de emergencia por descompostura de la unidad, por asalto y/o robo y sea necesario comunicar al **Beneficiario** con la persona que él indique, se le brindará el servicio de comunicación.

5. Orientación Legal Telefónica por asalto y/o robo

En caso de que el **Beneficiario** sufriera un asalto y/o robo, la **Compañía** le brindará el servicio de orientación legal telefónica sobre los pasos que debe seguir para levantar el acta respectiva, en la agencia del ministerio público correspondiente.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la **Compañía** queda sujeto a las cantidades límites arriba indicadas.

DEDUCIBLE

Sin Deducible.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA VIAL

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2ª “Riesgos No Amparados por el Contrato”, este Seguro en ningún caso ampara:

a) Las gratificaciones, gastos de copias, ni cualquier otro concepto que no esté contemplado en los términos y condiciones de este Contrato.

b) También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa de:

Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

Todas aquellas situaciones derivadas de actos vandálicos que hayan ocasionado daños a la unidad Asegurada, tales que no le permitan circular.

Las averías provocadas por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como: inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.

c) La participación del Beneficiario y/o de la unidad Asegurada en cualquier clase

de carreras, competencias o exhibiciones, o por la práctica de deportes como profesional.

6.3 SERVICIOS FUNERARIOS

En caso de fallecimiento del conductor habitual por cualquier causa o del acompañante del vehículo Asegurado por causa del accidente del propio vehículo Asegurado, será otorgada por la Compañía la atención las 24 horas de los 365 días del año para la solución de los problemas legales y administrativos relacionados con el fallecimiento del conductor u acompañante del vehículo como son:

- La tramitación legal para la inhumación o cremación ante las autoridades competentes.
- Los traslados a las salas de velación y/o parque cementerio en la ciudad de destino.
- El servicio de Tanatopraxia o preparación del cuerpo.
- Se proveerá a los beneficiarios de un cofre de corte lineal.
- Utilización de salas de velación hasta por veinticuatro horas en la ciudad requerida.
- Servicio de velación a domicilio.
- Decoración de salas de velación con arreglos florales.
- Celebración de servicio religioso.

Esta Cobertura opera con un período de espera de 30 días a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Al ser una Cobertura de Asistencia, se aboca a otorgar los servicios que se mencionan en el punto anterior, por lo que no existe un límite máximo de responsabilidad.

DEDUCIBLE

Sin deducible.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE SERVICIOS FUNERARIOS

En adición a las exclusiones estipuladas en la Cláusula 2ª “Riesgos No Amparados por el Contrato”, este Seguro en ningún caso ampara:

- 1. Muerte a causa de catástrofes naturales, guerra, sedición, motín, huelga, asonada o terrorismo.**
- 2. Muerte a causa de suicidio u homicidio del Asegurado**

CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO

Este Seguro en ningún caso ampara:

- 1. Las pérdidas o daños que sufra o cause la motocicleta, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las Autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos. Tampoco ampara pérdidas o daños que sufra o cause la motocicleta cuando sea usada para cualquier servicio militar, con o sin consentimiento del Asegurado.**
- 2. Cualquier perjuicio, gasto, pérdida o daño indirecto que sufra el Asegurado, comprendiendo la privación del uso de la motocicleta.**
- 3. Las pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea, aun cuando provoque inundación.**
- 4. Los daños que sufra o cause la motocicleta por sobrecargarla o someterla a**

tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad. Los daños que sufra o cause la motocicleta con la carga que transporta.

5. Destinar la motocicleta a un uso o servicio diferente al indicado en la carátula de la Póliza.

6. En ningún caso la Compañía se hará cargo del pago de pensión o estadía en corralones o estacionamientos.

7. Las pérdidas, daños, perjuicios o gastos causados por la falta de funcionamiento o por fallas, errores o deficiencias de cualquier dispositivo, aparato, mecanismo, equipo, instalación o sistema de la motocicleta Asegurada, como consecuencia de la descompostura o desgaste de sus componentes físicos.

8. La rotura, descompostura mecánica o la falta de resistencia de cualquier pieza de la motocicleta como consecuencia de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.

9. Las pérdidas o daños debidos a desgaste natural de la motocicleta o de sus partes, la depreciación que sufra su valor, así como los daños materiales que sufra la motocicleta y que sean ocasionados por su propia carga, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.

10. Las prestaciones que deba solventar el Asegurado por accidentes que sufran las personas ocupantes de la motocicleta, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal o de riesgos profesionales.

11. Cualquier tipo de fraude.

12. El daño que sufra o cause la motocicleta, cuando sea conducida por persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas, si estas circunstancias influyeron en forma directa en el accidente causa del daño.

13. Las pérdidas o daños que sufra la motocicleta Asegurada en forma intencional por el Asegurado o cualquier conductor que con su consentimiento expreso o tácito use la motocicleta.

14. El robo de partes o accesorios, a menos que sea a consecuencia directa del robo total de la motocicleta Asegurada.

15. Los daños que sufra o cause la motocicleta por la participación del Asegurado o Beneficiario, en su caso, en actos delictuosos intencionales, excepto en caso de defensa propia.

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Prima a cargo del **Asegurado** vence al momento de celebrarse el Contrato.

PLAZO DE PAGO DE PRIMA

La **Compañía** y el **Asegurado**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la Prima, el cual no podrá ser mayor a treinta, contándose éstos en días naturales. El **Asegurado** indicará dicho plazo en la solicitud del Seguro y la **Compañía** asentará su aceptación en la carátula de la Póliza.

El **Asegurado** se obliga a pagar la Prima en el plazo de pago convenido, teniendo como fecha límite la fecha de Vencimiento de Pago, la cual se especifica en la carátula de la Póliza, de no realizarlo, cesarán automáticamente los efectos del Contrato a las 12.00 hrs. de la fecha de vencimiento de Pago.

En caso de que la **Compañía** y el **Asegurado** no establezcan plazo para el pago de la Prima o éste no aparezca

en la carátula de la Póliza, el plazo vencerá a las 12.00 hrs. del trigésimo día natural siguiente a la fecha de celebrado el Contrato.

PAGO EN PARCIALIDADES

El **Asegurado** podrá optar por el pago fraccionado de la Prima anual, en cuyo caso, las exhibiciones deberán cubrir periodos de igual duración no inferiores a un mes, que vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado.

Si la **Compañía** y el **Asegurado** no establecen plazo para el pago de la Prima o éste no aparece en la carátula de la Póliza, el plazo vencerá a las 12.00 hrs. del trigésimo día natural siguiente a la fecha de celebrado el Contrato.

En caso de siniestro dentro del plazo convenido para el pago de la Prima o fracción de ella que implique pérdida total, la **Compañía** deducirá de la indemnización debida al Asegurado el total de la Prima pendiente de pago del riesgo afectado o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar el total de la Prima correspondiente al periodo del Seguro Contratado.

LUGAR DE PAGO

Las Primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la **Compañía** o en las Instituciones Bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo correspondiente.

En caso de que el **Asegurado** efectúe el pago total de la Prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las Instituciones Bancarias señaladas por la **Compañía**, el comprobante que al efecto sea expedido por dichas Instituciones Bancarias harán prueba plena del pago de la Prima o fracción de ella hasta el momento en que la **Compañía** le haga entrega al **Asegurado** del recibo correspondiente.

CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

Si no hubiera sido pagada la Prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro del plazo de pago convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12.00 horas del último día de este plazo.

REHABILITACIÓN

No obstante, lo dispuesto anteriormente, el **Asegurado** podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado con antelación, presentar una solicitud de rehabilitación del Seguro por escrito; para lo cual la **Compañía** confirmará por escrito su autorización para la aceptación del riesgo. El **Asegurado** deberá efectuar, dentro del mismo plazo, el pago total de la Prima de este Seguro o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. Dando cumplimiento a lo anterior, los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, en caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el Seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Por el solo hecho del pago mencionado, la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día de vigencia del Contrato y la hora y día en que surta sus efectos la rehabilitación. Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el **Asegurado** solicita por escrito que este Seguro conserve su vigencia original, la **Compañía** ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la Prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del Contrato, conforme al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula se hará constar por la **Compañía**, para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro

documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

DERECHO DEL CONTRATANTE

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

CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN

La cantidad que se pagará en cada Cobertura que se ampara bajo este Contrato, queda especificada en la carátula de esta Póliza.

PARA MOTOCICLETAS Y MOTOCICLETAS IMPORTADAS POR UNA AGENCIA O DISTRIBUIDORA NACIONAL O EXTRANJERA AUTORIZADA

La Suma Asegurada para las Coberturas 1.- Daños Materiales Pérdida Total, 2.- Robo Total y corresponde a la establecida en la carátula de la Póliza con la modalidad de **Valor Comercial, Valor Convenido o Valor Factura**, conforme a las definiciones previamente establecidas en el título "Definiciones" de las presentes condiciones.

I. REINSTALACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS

Las Sumas Aseguradas de las Coberturas 1.- Daños Materiales Pérdida Total, 2.- Robo Total, y 3.- Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Personas que se hubieren Contratado en la Póliza, se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por el pago de cualquier indemnización parcial efectuada por la **Compañía** durante la vigencia de la Póliza.

II. BASES DE INDEMNIZACIÓN

1. Para el pago de la Suma Asegurada por Daños Materiales Pérdida Total, se estará a la Suma Asegurada convenida. En todo caso, al hacerse la valuación de la pérdida, se tomará en cuenta el precio de venta al público de refacciones o accesorios, menos descuentos obtenidos en la fecha del siniestro.
2. Cuando el costo de la reparación del daño sufrido por la motocicleta exceda del 65% de la Suma Asegurada que dicha motocicleta tuviere en el momento inmediato anterior al siniestro, deberá considerarse que hubo pérdida total.
3. La intervención de la **Compañía** en la valuación o cualquier ayuda que la **Compañía** o sus representantes presten al **Asegurado** o a terceros, no implica aceptación por parte de la **Compañía** de responsabilidad alguna respecto del siniestro.

CLÁUSULA 5a. CONDICIONES APLICABLES DE INDEMNIZACIÓN

1. Si el **Asegurado** ha cumplido con la obligación que le impone la Cláusula 6a. Obligaciones del Asegurado inciso 2, fracción b) (Aviso de Siniestro) y la motocicleta **Asegurada** se encuentra libre de cualquier detención, incautación, decomiso u otra situación semejante producida por orden de las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos, una vez ingresada la motocicleta Asegurada al centro de servicio que corresponda, la **Compañía** tendrá la obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños.

2. Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y sin perjuicio de lo señalado en el Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la **Compañía** podrá optar por indemnizar en efectivo al **Asegurado** con el importe de la valuación de los daños sufridos en la fecha del siniestro, o reponer el bien afectado por otro de características similares al del **Asegurado**.

En todo caso, al hacerse la valuación de la pérdida, se tomará en cuenta el precio de venta al público de refacciones o accesorios, menos descuentos obtenidos en la fecha del siniestro.

2.1. Condiciones aplicables en Indemnización

Cuando la **Compañía** opte por indemnizar, lo hará del conocimiento expreso del **Asegurado** o **Beneficiario**, quien podrá recibir la indemnización en efectivo de los daños sufridos e incluidos en la reclamación del siniestro

que sean procedentes de acuerdo a la valuación realizada por la **Compañía** y conforme a los criterios establecidos en la Cláusula 4ª. Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización, párrafo II Bases de Indemnización. En caso de controversia se estará a lo dispuesto en la cláusula 15ª Peritaje de este Contrato.

No obstante lo estipulado en las opciones anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación, el **Asegurado** dará aviso a la **Compañía** y presentará la motocicleta para evaluación y en su caso, su indemnización correspondiente.

2.2 Condiciones aplicables en la reposición del bien Asegurado

Cuando la **Compañía** opte por reponer el bien afectado por otro de características similares, lo pondrá a la consideración del **Asegurado** o **Beneficiario** de manera expresa indicándole la ubicación del bien susceptible para que el **Asegurado** acuda a la revisión, valoración y, en su caso, su aceptación.

La garantía estará sujeta a la que el Fabricante, Distribuidor, Lote de motocicletas o Importador ofrezcan al mercado.

Cuando el costo de la reparación del daño sufrido por la motocicleta exceda del 65% de la Suma Asegurada que dicha motocicleta tuviere en el momento inmediato anterior al siniestro, deberá considerarse que hubo pérdida total.

Tratándose de motocicletas facturadas por una compañía de Seguros con motivo de una pérdida total previa, salvo que el **Asegurado** haya asentado este hecho en la solicitud de la Póliza en el rubro de origen para conocimiento de la **Compañía**; se procederá a pagar de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 4ª. Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización.

3. La intervención de la **Compañía** en la valuación o cualquier ayuda que la **Compañía** o sus representantes presten al **Asegurado** o a terceros, no implica aceptación por parte de la **Compañía** de responsabilidad alguna respecto del siniestro.

4. Para el eficaz cumplimiento del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el **Asegurado** ha cumplido con su obligación, entregando a la **Compañía** la documentación que para cada caso se especifique en el instructivo que se le entregará junto con la Póliza y que forma parte de la misma.

5. Gastos de traslado

En caso de siniestro que amerite el pago de la Suma Asegurada en los términos de esta Póliza, la **Compañía** se hará cargo de las maniobras y gastos correspondientes para poner la motocicleta **Asegurada** en condiciones de traslado, así como de los costos que implique el mismo. Si el **Asegurado** opta por trasladarlo a un lugar distinto del elegido por la **Compañía**, ésta sólo responderá por este concepto, hasta por la cantidad equivalente a un mes de salario mínimo general, vigente al momento del siniestro.

6. Interés moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación 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, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora.

Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

CLÁUSULA 6a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de siniestro, el **Asegurado** se obliga a:

a) Precauciones:

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la **Compañía**, debiendo atenerse a las que ella le indique.

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

Si el **Asegurado** no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la **Compañía** tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el **Asegurado** hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de siniestro:

Dar aviso a la **Compañía** del siniestro en un plazo no mayor a 5 días, o bien tan pronto como tenga conocimiento

del hecho, salvo casos de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. La falta oportuna de este aviso solo podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si la **Compañía** hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

c) Aviso a las Autoridades:

Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta Póliza y cooperar con la **Compañía** para conseguir la recuperación de la motocicleta o del importe del daño sufrido.

d) 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.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del **Asegurado**, liberará a la **Compañía** de cubrir la indemnización que le corresponda a la Cobertura afectada por el siniestro. La **Compañía** no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella, la confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

e) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:

El **Asegurado** se obliga, a costa de la **Compañía**, en todo procedimiento civil, penal o administrativo que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el Seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la **Compañía** para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria,
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho,
- A comparecer en todo procedimiento civil, penal o administrativo,
- A otorgar poderes en favor de los abogados que la **Compañía** designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, penales o administrativos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

f) Transmisión de Propiedad y Documentación.

1. En caso de que la motocicleta descrita en la Póliza de este Contrato, por motivo de algún siniestro sea considerada como pérdida total o robo total, de acuerdo con este Contrato, la Compañía, previamente al pago de la Suma Asegurada, podrá en todo caso pedir al **Asegurado** o **Beneficiario**, además de la declaración de siniestro, la documentación que a continuación se detalla:

I. Acreditar la propiedad de la motocicleta, presentando el original de la factura y tarjetón, en su caso.

Presentar una identificación oficial del propietario de la misma, en caso de personas físicas.

En caso de personas morales, el representante legal o apoderado, adicionalmente a su identificación, deberá presentar original de la copia certificada del poder notarial.

II. Transmitir sin reserva o limitación alguna a Seguros Azteca Daños, S. A. de C. V. la propiedad de la motocicleta de la siguiente forma, según el caso:

- Si la motocicleta es propiedad de persona moral o de persona física con actividades empresariales, en las cuales la motocicleta haya sido usada, se deberá emitir factura a nombre de Seguros Azteca Daños, S. A. de C. V. trasladándose el Impuesto al Valor Agregado que en su caso corresponda, de conformidad con las disposiciones fiscales aplicables. Se entenderá que el monto de la factura corresponde al de la Suma Asegurada y que en términos de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, dicho monto incluye el Impuesto al Valor Agregado.
- Si la motocicleta fuese propiedad de personas sin actividades empresariales, deberán endosar en propiedad a favor de Seguros Azteca Daños, S. A. de C. V. la factura original correspondiente.

III. Además, deberá entregarse, en su caso, fotocopias de las facturas anteriores a la original con la cual el **Asegurado** adquirió la motocicleta que corresponda, tarjetón del Registro Federal de Vehículos, los recibos de pago originales del Impuesto Sobre Tenencia o Uso de Vehículos, la constancia del trámite de baja de las placas de la motocicleta, copia certificada de la averiguación previa ante el Ministerio Público, original del aviso ante la Policía Federal Preventiva, liberación de la motocicleta, así como el original de la Póliza de Seguro y último recibo de pago.

Obligación de comunicar la existencia de otros seguros

El **Asegurado** tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la **Compañía**, por escrito, la existencia de todo Seguro que Contrate o hubiera Contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador, las Sumas Aseguradas y las Coberturas. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si Contrata los diversos Seguros con el

objeto de obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 7ª. TERRITORIALIDAD

Las Coberturas amparadas por esta Póliza, se aplicarán únicamente en caso de accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana. La aplicación de las Coberturas amparadas se extiende a los Estados Unidos de Norte América y al Canadá únicamente para 1. Daños Materiales Pérdida Total y 2.- Robo Total.

CLÁUSULA 8a. SALVAMENTOS

En caso de que la **Compañía** pague la Suma Asegurada de la motocicleta en la fecha del siniestro, ésta tendrá derecho a disponer del salvamento en la proporción que le corresponda de cualquier recuperación, con excepción del Equipo Especial que no estará Asegurado. En virtud de que la parte que soporta el **Asegurado** es por concepto de deducible, el importe de la recuperación se aplicará, en primer término, a cubrir la parte que erogó la **Compañía** y el remanente, si lo hubiere, corresponderá al **Asegurado**.

Para este efecto, la **Compañía** se obliga a notificar por escrito al **Asegurado** de cualquier recuperación sobre la cual pudiera corresponderle una parte de éste.

CLÁUSULA 9a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de la **Compañía** quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el **Asegurado**, el **Beneficiario** o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en el error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones,
2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del **Asegurado**, el **Beneficiario**, o de sus respectivos causahabientes,
3. Si se demuestra que el **Asegurado**, **Beneficiario** o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, 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.

CLÁUSULA 10a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente, en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

En caso de cancelación del Contrato con anterioridad a la fecha del fin de su vigencia, el **Asegurado** tendrá derecho a la devolución de la Prima de tarifa no devengada, a la fecha efectiva de la cancelación, previa disminución del costo de adquisición total pagado por la **Compañía** por la intermediación de este Seguro y margen de utilidad técnica, correspondientes al periodo original completo de vigencia del Contrato. Esta devolución, se realizará en un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de haberse solicitado la terminación.

Tratándose de Pólizas con vigencia mayor a un año (multianuales), la **Compañía** devolverá al **Asegurado** las Primas de las anualidades subsecuentes en las que la motocicleta ya no estará en riesgo, previa disminución del costo de adquisición total pagado por la **Compañía** por la intermediación de este Seguro y margen de utilidad técnica, correspondientes a los periodos originales completos de vigencia de las primas de tarifa de dichas anualidades subsecuentes. Esta devolución, se realizará en un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de haberse solicitado la terminación.

El derecho del **Asegurado** antes mencionado también será aplicable en caso de cancelación de una o varias de las Coberturas adicionales, en cuyo caso, el procedimiento de devolución antes descrito aplicará sobre la parte de la Prima de tarifa correspondiente a cada una de las Coberturas canceladas.

Cuando la **Compañía** lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al **Asegurado**, surtiendo efecto la terminación del Seguro después de quince días de practicada la notificación respectiva. La **Compañía** deberá devolver al **Asegurado** la totalidad de la Prima de tarifa no devengada, a la fecha efectiva de la cancelación, previa disminución del costo de adquisición total pagado por la **Compañía** por la intermediación de este Seguro y margen de utilidad técnica, correspondientes al periodo original completo de vigencia del Contrato, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cuando se Contraten dos o más Coberturas y antes del fin del período de vigencia pactado, ocurriere la pérdida total de la motocicleta amparada, la **Compañía** devolverá, a prorrata, la parte no devengada a la fecha del siniestro de la Prima o Primas correspondientes a las Coberturas no afectadas por ese siniestro, previa disminución del costo de adquisición total pagado por la **Compañía** por la intermediación de este Seguro y margen de utilidad técnica, de las Coberturas no afectadas.

En igual forma se procederá, cuando se Contraten una o más Coberturas y desaparezcan los riesgos amparados a consecuencia de eventos no Asegurados.

Si se ha designado **Beneficiario** preferente, el **Asegurado** no podrá dar por terminado el Contrato sin el consentimiento por escrito del **Beneficiario** preferente.

CLÁUSULA 10a-II. RESCISIÓN DEL CONTRATO

En caso de rescisión unilateral del Contrato por omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se llevará a cabo lo indicado en el Artículo 51, de dicha Ley.

En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la Compañía y el Asegurado, tendrán derecho para rescindir el Contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose las reglas indicadas en el Artículo 96 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 11a. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que 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 aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

CLÁUSULA 12a. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones con que la **Compañía** cuenta, o acudir, a su elección, a cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si ese Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

CLÁUSULA 13a. SUBROGACIÓN

En los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, una vez pagada la indemnización correspondiente, la **Compañía** se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del **Asegurado**, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la **Compañía** lo solicita, a costa de la misma, 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 fue indemnizado solo 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 14a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

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

plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 15a. 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 que ambas partes designen de común acuerdo por escrito; pero 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 un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere, antes de empezar sus labores los dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negase a nombrar su perito o simplemente no lo hiciere cuando fuere requerido por la otra parte o si los peritos no se pusieran 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, si fuere persona física, o su disolución, si fuere persona moral, ocurrida mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el perito 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 los 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 se refiere esta cláusula no significa aceptación de la reclamación por parte de la **Compañía**, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estaría obligada la **Compañía** a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 16a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En cumplimiento con lo dispuesto en el capítulo 4.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, en caso de que este seguro se haya contratado a través de vía telefónica, internet u otros medios electrónicos mismos que cumplen con lo dispuesto por el capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, y cuyo cobro de Prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Compañía está obligada a entregar al Asegurado los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de Contratar el Seguro, en cuyo caso el Asegurado firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
3. A través del correo electrónico del Asegurado, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la Dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber Contratado el Seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, o requiera un duplicado de su Póliza, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 55 1720 9854; para que a elección del Asegurado, la Compañía le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del Seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

En estos mismos números de contacto, el Asegurado puede consultar el estatus de su Póliza en cualquier momento.

Para cancelar la presente Póliza, o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado, deberá comunicarse al teléfono 55 1720 9854. En caso de solicitud de cancelación, 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.

En caso de solicitud de no renovación de la Póliza vigente, se otorgará un folio con el cual se podrá comprobar que la Póliza no será sujeta a renovación al fin de su vigencia.

CLÁUSULA 17a. COMISIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía 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 18a. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante, del Asegurado o de la Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

CLÁUSULA 19a. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia de este Contrato inicia a las doce horas de la fecha indicada en la carátula de la Póliza y continua durante el plazo de Seguro Contratado.

CLÁUSULA 20a. PLAZO DEL SEGURO

El plazo de este Seguro será el indicado en la carátula de la Póliza correspondiente.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

1. Llame al Call Center de Seguros Azteca 55 1720 9854 donde un ejecutivo le atenderá las 24 hrs. del día los 365 días del año.
2. El Ejecutivo del Call Center le pedirá lo siguiente:
 - Número de Póliza.
 - Nombre de la persona que reporta el siniestro.
 - Teléfono de contacto.
 - Correo de la persona que hace el reporte.
 - La ubicación del siniestro. (Dirección completa: Calle, número, colonia, código postal, puntos de referencia)
 - Fecha de Ocurrencia del siniestro.
 - Breve descripción de lo ocurrido.
 - Datos de los bienes afectados.
 - Monto estimado del daño.
3. El Ejecutivo del Call Center le proporcionará un número de reporte.
4. Se asignará a un Ajustador quien se pondrá en contacto con usted, concertará una cita y le asesorará en el proceso de integración de su reclamación.

Recomendaciones en caso de Siniestro

- a) Tan pronto como tenga conocimiento de la realización del siniestro, deberá ponerlo en conocimiento de Seguros Azteca.
- b) Mantener la calma y buscar ante todo cuidar su integridad.
- c) En caso de emergencia de aviso inmediato a las autoridades competentes (Bomberos, Policía, Protección Civil, ambulancias, etc.).
- d) No hacer negociaciones y/o acuerdo con terceros sin la presencia del Ajustador.
- e) No firme ningún documento ni acepte responsabilidad, es labor del Ajustador deslindar responsabilidades.
- f) Ejecute todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a Seguros Azteca, debiendo atenderse a las que ella le indique.
- g) Brindar todas las facilidades al Ajustador para que pueda cumplir con sus funciones en la inspección y dictaminación del siniestro.
- h) No cambiar el estado de las cosas hasta en tanto no se efectúe la inspección física y la certificación de los daños por parte del Ajustador y/o la autoridad competente.

DATOS DE LA UNE DE SEGUROS AZTECA DAÑOS, S.A. DE C.V.

Insurgentes Sur 3579, Colonia Villa Olímpica, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14020, Ciudad de México.

Teléfono: 55 1720 9854.

Correo electrónico: ueap@segurozazteca.com.mx

DATOS DE LA CONDUSEF

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

Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México.

Teléfonos: 55 5340 0999 y al 800 999 80 80

Página Web: www.condusef.gob.mx

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

GLOSARIO DE PRECEPTOS LEGALES

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS)

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

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

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la Prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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 96.- En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa Aseguradora y el Asegurado, tendrán derecho para rescindir el Contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas:

I.- Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al Asegurado, debiendo reembolsar la Prima que corresponda a la parte no transcurrida del período del Seguro en curso y al resto de la Suma Asegurada;

II.- Si el Asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la Prima por el período del Seguro en curso. Cuando la Prima haya sido cubierta anticipadamente por varios períodos del Seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los períodos futuros.

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

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

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

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

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

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

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

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

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

a) Los intereses moratorios;

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

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

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

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

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

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

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

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

LEY PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

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

- II. Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

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.

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.

CAPÍTULO 4.10.

DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Para los efectos de los artículos 214 y 348 de la LISF:

4.10.1. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán pactar la celebración de sus operaciones y la prestación de servicios a través de Operaciones Electrónicas, debiendo sujetarse a lo que establece el presente Capítulo y siempre que:

I. En la contratación respectiva se establezca de manera clara y precisa, lo siguiente:

- a) Las operaciones y servicios que podrán proporcionarse a través de Medios Electrónicos;
- b) Los mecanismos y procedimientos de Identificación del Usuario y Autenticación, así como las responsabilidades del Usuario y de la Institución o Sociedad Mutualista respecto de la realización de Operaciones Electrónicas;
- c) Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por las Instituciones, a través de Operaciones Electrónicas;
- d) Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas, los cuales deberán ser similares a los de la propia contratación, considerando el tiempo de respuesta de la solicitud, canales de atención al Usuario y procedimientos de identificación del Usuario y su Autenticación, y
- e) Las restricciones operativas aplicables de acuerdo al Medio Electrónico de que se trate, de conformidad con lo previsto en este Capítulo;

II. Informen a sus clientes en forma previa a la Contratación, los términos y condiciones para la realización de Operaciones Electrónicas, debiendo mantener dicha información disponible para su consulta en cualquier momento, y

III. Comuniquen a los Usuarios los riesgos inherentes a la realización de Operaciones Electrónicas, así como que hagan de su conocimiento sugerencias para prevenir la realización de operaciones irregulares o ilegales que vayan en detrimento del patrimonio de los clientes y de la Institución o Sociedad Mutualista, pudiendo efectuarse, entre otros, mediante campañas periódicas de difusión de recomendaciones de seguridad para la realización de Operaciones Electrónicas.

4.10.2. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, para la realización de Operaciones Electrónicas con sus clientes, adicionalmente a lo previsto en la Disposición 4.10.1 anterior, se sujetarán a lo siguiente:

I. Deberán obtener el consentimiento expreso mediante firma autógrafa de sus clientes, previa identificación de estos, o bien, mediante firma electrónica avanzada o fiable de sus clientes, siempre y cuando estas se sujeten a lo establecido en el Código de Comercio para estos efectos. En todo caso, podría utilizarse alguna otra forma de Contratación, tratándose de los servicios siguientes:

a) Las Operaciones Electrónicas por Internet previstas en la fracción V de la presente Disposición, y

b) Las Operaciones Electrónicas Móviles, las Operaciones Electrónicas por Internet, las Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta y las Operaciones Telefónicas Voz a Voz, cuando estén asociadas a la realización de operaciones diferentes a las previstas en la Disposición 4.10.8;

II. Podrán permitir a sus Usuarios la contratación de servicios y operaciones adicionales a los originalmente convenidos o modificar las condiciones previamente pactadas con el Usuario, a partir de las Operaciones Electrónicas de que se trate, o bien, Contratar la realización de otras Operaciones Electrónicas, siempre y cuando las Instituciones y Sociedades Mutualistas requieran un segundo Factor de Autenticación de la Categoría 3 o Categoría 4 a que se refiere la Disposición 4.10.5, adicional al utilizado, en su caso, para iniciar la Sesión. En estos casos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán enviar una notificación en términos de lo previsto por la fracción VI de la Disposición 4.10.10. En caso de Contrataciones de servicios adicionales de Operaciones Electrónicas, dicha notificación deberá contener información sobre el procedimiento para que el Usuario confirme la contratación efectuada.

Para la confirmación de la Contratación de una Operación Electrónica adicional, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán requerir a los Usuarios que ingresen un Factor de Autenticación de la Categoría 3 o de la Categoría 4 a que se refiere la Disposición 4.10.5. Dicha confirmación deberá efectuarse en el período de tiempo determinado por cada Institución o Sociedad Mutualista, sin que pueda ser menor a treinta minutos contados a partir de que se haya efectuado la Contratación.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas no podrán permitir a sus Usuarios la Contratación de servicios de Operaciones Electrónicas a través de Terminales Punto de Venta;

III. Tratándose de las operaciones mencionadas en el inciso b) de la fracción I anterior, la Contratación podrá llevarse a cabo de conformidad con las fracciones I y II anteriores, o bien, a través de los centros de atención telefónica de las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas, sujetándose a lo señalado en la fracción I de la Disposición 4.10.5;

IV. Deberán solicitar a sus Usuarios al momento de la Contratación, datos de algún medio de comunicación, tales como su dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil para la recepción de Mensajes de Texto SMS, a fin de que las Instituciones y Sociedades Mutualistas les hagan llegar las notificaciones a que se refiere la Disposición 4.10.10, y

V. Podrán permitir el pago para la Contratación de Operaciones Electrónicas por Internet, empleando para ello la plataforma de pago o transferencia de otra institución financiera que cuente con los medios de autenticación previstos en la normativa que le sea aplicable.

4.10.3. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, para permitir el inicio de una Sesión, deberán solicitar y validar al menos:

I. El Identificador de Usuario, y

II. Un Factor de Autenticación de la Categoría 2 o de la Categoría 4 a que se refiere la Disposición 4.10.5.

El Identificador de Usuario deberá ser único para cada Usuario y permitirá a la Institución o Sociedad Mutualista identificar todas las operaciones realizadas por el propio Usuario a través de las Operaciones Electrónicas de que se trate.

La longitud del Identificador de Usuario deberá ser de al menos seis caracteres.

Tratándose de Operaciones Electrónicas Móviles, el Identificador de Usuario deberá ser el número de la línea del Teléfono Móvil asociado al uso de dichas Operaciones Electrónicas, debiendo la Institución o Sociedad Mutualista, en todo caso, obtenerlo de manera automática e inequívoca del Teléfono Móvil correspondiente.

4.10.4. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, en el uso del Identificador de Usuario y los Factores de Autenticación, deberán ajustarse a lo siguiente:

I. Proveer lo necesario para impedir la lectura en la pantalla del Dispositivo de Acceso, de la información de identificación y Autenticación proporcionada por el Usuario, salvo que se trate de Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta.

II. Garantizar que en la generación, entrega, almacenamiento, desbloqueo y restablecimiento de los Factores de Autenticación, únicamente sea el Usuario quien los reciba, active, conozca, desbloquee y restablezca. El Usuario podrá autorizar a un tercero para recibir dichos Factores de Autenticación, siempre que las Instituciones y Sociedades Mutualistas mantengan procedimientos para que dichas autorizaciones sean de carácter eventual y puedan ser revocados por el cliente cuando así lo solicite, y

III. Contar con procedimientos para invalidar los Factores de Autenticación para impedir la realización de Operaciones Electrónicas, cuando un Usuario o la misma Institución o Sociedad Mutualista cancele el uso de dicho servicio o cuando dicho Usuario deje de ser cliente de la Institución o Sociedad Mutualista.

4.10.5. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán utilizar Factores de Autenticación para verificar la identidad de sus Usuarios y la facultad de estos para realizar Operaciones Electrónicas. Dichos Factores de Autenticación, dependiendo del Medio Electrónico de que se trate y de lo establecido en el presente Capítulo, deberán ser de cualquiera de las categorías siguientes:

I. Factor de Autenticación Categoría 1: Se compone de información obtenida mediante la aplicación de cuestionarios al Usuario, por parte de operadores telefónicos, en los cuales se requieran datos que el Usuario conozca. En ningún caso los Factores de Autenticación de esta categoría podrán componerse únicamente de datos que hayan sido incluidos en comunicaciones impresas o electrónicas enviadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas a sus clientes.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, en la utilización de los Factores de Autenticación de esta categoría, para verificar la identidad de sus Usuarios, deberán observar lo siguiente:

a) Definir previamente los cuestionarios que serán practicados por los operadores telefónicos, impidiendo que sean utilizados de forma discrecional, y

b) Validar al menos una de las respuestas proporcionadas por sus Usuarios, a través de herramientas informáticas, sin que el operador pueda consultar o conocer anticipadamente los datos de Autenticación de los Usuarios.

II. Factor de Autenticación Categoría 2: Se compone de información que sólo el Usuario conozca e ingrese a través de un Dispositivo de Acceso, tales como Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP), y deberán cumplir con las características siguientes:

a) En ningún caso se podrá utilizar como tales, la información siguiente:

1) El Identificador de Usuario;

2) El nombre de la Institución o Sociedad Mutualista;

3) Más de dos caracteres idénticos en forma consecutiva, o

4) Más de dos caracteres consecutivos numéricos o alfabéticos.

No resultará aplicable lo previsto en el presente inciso para el caso de las Operaciones Electrónicas Móviles, siempre que las Instituciones y Sociedades Mutualistas informen al Usuario al momento de la contratación, de la importancia de la composición de las Contraseñas para estos servicios;

b) Su longitud deberá ser de al menos seis caracteres, salvo en el caso de Operaciones Electrónicas por Internet en el que deberá ser de ocho caracteres, y

c) La composición de estos Factores de Autenticación deberá incluir caracteres alfabéticos y numéricos, cuando el Dispositivo de Acceso lo permita.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir al Usuario cambiar sus Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP) y otra información de Autenticación estática, cuando este último así lo requiera, utilizando los servicios de las Operaciones Electrónicas.

Tratándose de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) definidos o generados por las Instituciones y Sociedades Mutualistas durante la contratación de un servicio de Operaciones Electrónicas o durante el restablecimiento de dichas contraseñas, las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán prever mecanismos y procedimientos por medio de los cuales el Usuario deba modificarlos inmediatamente después de iniciar la Sesión correspondiente. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán contar con controles que les permitan validar que las nuevas Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) utilizadas por sus Usuarios, sean diferentes a los definidos o generados por las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán recomendar a sus Usuarios en el proceso de contratación de Operaciones Electrónicas, que mantengan Contraseñas seguras;

III. Factor de Autenticación Categoría 3: Se compone de información contenida o generada por medios o dispositivos electrónicos, así como la obtenida por dispositivos generadores de Contraseñas dinámicas de un solo uso. Dichos medios o dispositivos deberán ser proporcionados por las Instituciones y Sociedades Mutualistas a sus Usuarios y la información contenida o generada por ellos, deberá cumplir con las características siguientes:

a) Contar con propiedades que impidan su duplicación o alteración;

b) Ser información dinámica que no podrá ser utilizada en más de una ocasión;

c) Tener una vigencia que no podrá exceder de dos minutos, y

d) No ser conocida con anterioridad a su generación y a su uso por los funcionarios, empleados, representantes o comisionistas de la Institución o Sociedad Mutualista, o por terceros.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán proporcionar a sus Usuarios medios o dispositivos que generen Contraseñas dinámicas de un solo uso, las cuales utilicen la información relacionada con el tipo de operación o servicio de que se trate, de manera que dicha Contraseña únicamente pueda ser utilizada para la operación solicitada. En estos casos, no será aplicable lo dispuesto en el inciso c) de la presente fracción.

Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán considerar dentro de esta categoría a la información contenida en el circuito o chip de Tarjetas con Circuito Integrado, siempre y cuando dichas tarjetas se utilicen únicamente para operaciones que se realicen en Terminales Punto de Venta y tales Dispositivos de Acceso obtengan la información de la tarjeta a través del dicho circuito o chip.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que aprueben la celebración de operaciones mediante el uso de tarjetas sin circuito integrado en Terminales Punto de Venta, deberán pactar con sus Usuarios que dichas Instituciones y Sociedades Mutualistas asumirán los riesgos y por lo tanto los costos de las operaciones que no sean reconocidas por los Usuarios en el uso de dichas tarjetas.

Tratándose de Operaciones “Host to Host”, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán utilizar como Factor

de Autenticación de esta categoría, cualquier mecanismo que les permita verificar que los equipos de cómputo o dispositivos utilizados por los Usuarios para establecer la comunicación, son los que la propia Institución o Sociedad Mutualista autorizó.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán utilizar tablas aleatorias de Contraseñas como Factor de Autenticación de esta categoría, siempre y cuando dichas tablas cumplan con las características listadas en los incisos a), b) y d) de la presente fracción. Para el caso del inciso a), las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse que las propiedades que impidan la duplicación o alteración se cumplan hasta el momento de la entrega al Usuario, y

IV. Factor de Autenticación Categoría 4: Se compone de información del Usuario derivada de sus propias características físicas, tales como huellas dactilares, geometría de la mano o patrones en iris o retina, entre otras.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que utilicen los Factores de Autenticación de esta categoría, deberán aplicar a la información de Autenticación obtenida por dispositivos biométricos, elementos que aseguren que dicha información sea distinta cada vez que sea generada, a fin de constituir Contraseñas de un solo uso, que en ningún caso puedan utilizarse nuevamente o duplicarse con la de otro Usuario.

4.10.6. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer mecanismos y procedimientos para que sus Usuarios en Operaciones Electrónicas por Internet, puedan autenticar a las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas al inicio de una Sesión, debiendo sujetarse a lo siguiente:

I. Proporcionar a sus Usuarios información personalizada y suficiente para que estos puedan verificar, antes de ingresar todos los elementos de identificación y Autenticación, que se trata efectivamente de la Institución o Sociedad Mutualista con la cual se iniciará la Sesión. Para ello, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán utilizar la información siguiente:

a) Aquella que el Usuario conozca o haya proporcionado a la Institución o Sociedad Mutualista, o bien, que haya señalado para este fin, tales como nombre sin apellidos, alias, imágenes, entre otros, y

b) Aquella que el Usuario pueda verificar mediante un dispositivo o medio proporcionado por la Institución o Sociedad Mutualista para este fin, y

II. Una vez que el Usuario verifique que se trata de la Institución o Sociedad Mutualista e inicie la Sesión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán proporcionar de forma notoria y visible al Usuario a través del Medio Electrónico de que se trate, al menos la siguiente información:

a) Fecha y hora del ingreso a su última Sesión, y

b) Nombre y apellido del Usuario.

4.10.7. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán solicitar a sus clientes o Usuarios solo un Factor de Autenticación Categoría 1, de acuerdo con lo establecido en la Disposición 4.10.5, en los casos siguientes:

I. Para la Autenticación de sus Usuarios que pretendan realizar Operaciones Telefónicas Voz a Voz, y

II. Para el Desbloqueo de Factores de Autenticación, así como la reactivación o desactivación temporal de la realización de Operaciones Electrónicas, mediante centros de atención telefónica.

Sin perjuicio de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán prever que el procedimiento de Autenticación a través de centros de atención telefónica, se realice mediante enlaces a dispositivos de audio respuesta automática.

4.10.8. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán solicitar a sus Usuarios, para la celebración de operaciones o prestación de servicios a través de Medios Electrónicos, un segundo Factor de Autenticación de la Categoría 3 o de la Categoría 4 a que se refiere la Disposición 4.10.5 adicional al utilizado, en su caso, para iniciar la Sesión y en cada ocasión en que se pretenda realizar cada una de las operaciones y servicios siguientes:

I. Contratación de un Seguro o una fianza, salvo que se utilice para ello la plataforma de pago o transferencia de

otra institución financiera que cuente con los medios de autenticación previstos en la normativa que le sea aplicable;

II. Cancelación de un seguro o una fianza;

III. Solicitud, aceptación o emisión de endosos a los contratos;

IV. Transferencias de recursos dinerarios a cuentas de terceros u otras Instituciones o Sociedades Mutualistas, incluyendo el pago de Primas, así como las autorizaciones e instrucciones de domiciliación de pago de Primas.

Cuando las cuentas destino, entendidas como cuentas receptoras de recursos dinerarios en operaciones monetarias, hayan sido registradas en oficinas bancarias utilizando la firma autógrafa del Usuario, previa identificación de éste, o bien el Usuario haya solicitado que dichas cuentas se consideren como cuentas destino recurrentes, las Instituciones o Sociedades Mutualistas podrán permitir a los Usuarios realizar dichas operaciones utilizando un solo Factor de Autenticación de las Categorías 2, 3 ó 4;

V. Modificación de designación de Beneficiarios;

VI. Alta y modificación del medio de notificación a que se refiere la Disposición 4.10.10, salvo lo previsto en el último párrafo de dicha Disposición;

VII. Consultas de estados de cuenta u otras consultas que permitan conocer información relacionada con el Usuario o los Contratos que tenga celebrados con la Institución o Sociedad Mutualista, u otra que pueda ser utilizada como información de Autenticación;

VIII. Contratación de una Operación Electrónica adicional a las originalmente convenidas, conforme a lo dispuesto en la Disposición 4.10.2;

IX. Desbloqueo de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) respecto de otras Operaciones Electrónicas que tenga contratados, y

X. Solicitud de pago de rescate o aplicación de valores garantizados.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán enviar, a solicitud de sus Usuarios, estados de cuenta a través de correo electrónico, siempre y cuando la información se transmita de forma Cifrada o con mecanismos que eviten su lectura por parte de terceros no autorizados, y requieran un Factor de Autenticación Categoría 2 a que se refiere la Disposición 4.10.5, para que el Usuario tenga acceso, el cual deberá ser distinto al utilizado para acceder a la realización de Operaciones Electrónicas por Internet. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer medidas que protejan la confidencialidad de los datos transmitidos y del Factor de Autenticación utilizado.

4.10.9. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer mecanismos y procedimientos para que la realización de Operaciones Electrónicas genere los comprobantes correspondientes respecto de las operaciones y servicios realizados por sus Usuarios.

4.10.10. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas estarán obligadas a notificar a sus Usuarios a la brevedad posible y a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado el Usuario para tal fin, cualquiera de los siguientes eventos realizados a través de Operaciones Electrónicas:

I. Contratación o cancelación de un Seguro o una fianza;

II. Solicitud, aceptación o emisión de endosos a los contratos;

III. Instrucciones para transferencias de recursos dinerarios a cuentas de la Institución o Sociedad Mutualista por concepto de pago de primas;

IV. Modificación de designación de Beneficiarios;

V. Alta y modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación

anterior como al nuevo;

VI. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;

VII. Desbloqueo de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP), así como para la reactivación del uso de los servicios de Operaciones Electrónicas;

VIII. Modificación de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) por parte del Usuario, y

IX. Solicitud de pago de rescate o aplicación de valores garantizados

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse que la información transmitida para notificar al Usuario sobre los eventos a que se refiere la presente Disposición, no contenga domicilios e información completa respecto de los contratos celebrados con la Institución o Sociedad Mutualista.

En ningún caso las Instituciones y Sociedades Mutualistas permitirán la modificación del medio de notificación a través de Terminales Punto de Venta. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir a sus Usuarios modificar el medio de notificación de los servicios de Operaciones Electrónicas ofrecidos en Terminales Punto de Venta mediante un centro de atención telefónica, utilizando un Factor de Autenticación Categoría 1 a que se refiere la Disposición 4.10.5.

Se exceptúa de lo señalado en la presente Disposición a las Operaciones “Host to Host”.

4.10.11. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán proveer lo necesario para que una vez autenticado el Usuario en la realización de la Operación Electrónica de que se trate, la Sesión no pueda ser utilizada por un tercero. Para efectos de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer, al menos, los mecanismos siguientes:

I. Dar por terminada la Sesión en forma automática, e informar al Usuario del motivo en cualquiera de los casos siguientes:

a) Cuando exista inactividad por más de veinte minutos;

Tratándose de operaciones realizadas mediante Terminales Punto de Venta, el período de inactividad no podrá exceder de un minuto.

Para Operaciones “Host to Host”, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán definir el período de inactividad, con base en los riesgos asociados al servicio que las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas determinen, y

b) Cuando en el curso de una Sesión de Operaciones Electrónicas por Internet, la Institución o Sociedad Mutualista identifique cambios relevantes en los parámetros de comunicación del Medio Electrónico, tales como identificación del Dispositivo de Acceso, rango de direcciones de los protocolos de comunicación, ubicación geográfica, entre otros;

II. Impedir el acceso en forma simultánea, mediante la utilización de un mismo Identificador de Usuario a más de una Sesión en la Operación Electrónica de que se trate e informar al Usuario, cuando el Identificador de Usuario esté siendo utilizado en otra Sesión, y

III. En el evento de que las Instituciones y Sociedades Mutualistas ofrezcan servicios de terceros mediante enlaces en la realización de Operaciones Electrónicas, deberán comunicar a sus Usuarios que al momento de ingresar a dichos servicios, se cerrará automáticamente la Sesión abierta con la Institución o Sociedad Mutualista de que se trate y se ingresará a otra cuya seguridad no depende ni es responsabilidad de dicha Institución o Sociedad Mutualista.

4.10.12. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer procesos y mecanismos automáticos para bloquear el uso de Contraseñas y otros Factores de Autenticación para la realización de Operaciones Electrónicas, cuando menos para los casos siguientes:

I. Cuando se intente ingresar al servicio de Operaciones Electrónicas utilizando información de Autenticación incorrecta. En ningún caso los intentos de acceso fallidos podrán exceder de cinco ocasiones consecutivas, situación en la cual se deberá generar un bloqueo automático, y

II. Cuando el Usuario se abstenga de realizar operaciones a través del servicio de Operaciones Electrónicas de que se trate, por un período que determine cada Institución o Sociedad Mutualista en sus políticas de operación y de acuerdo con el Medio Electrónico correspondiente, así como en función de los riesgos inherentes al mismo. En ningún caso, dicho período podrá ser mayor a un año. Lo anterior, no será aplicable a la realización de Operaciones Electrónicas a través de Terminales Punto de Venta.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán desbloquear el uso de Factores de Autenticación que previamente hayan sido bloqueados en los casos contemplados en las fracciones I y II anteriores, para lo cual podrán utilizar un Factor de Autenticación Categoría 1 a que se refiere la Disposición 4.10.5, en términos de lo previsto por la fracción II de la Disposición 4.10.7, o bien, realizar a sus Usuarios preguntas secretas, cuyas respuestas deben conservarse almacenadas en forma Cifrada. Para efectos de lo previsto en el presente párrafo, se entenderá por pregunta secreta al cuestionamiento que define el Usuario o la Institución o Sociedad Mutualista durante el proceso de contratación del servicio de Operaciones Electrónicas, respecto del cual se genera información como respuesta. Cada pregunta secreta que se defina únicamente podrá ser utilizada en una ocasión.

Con independencia de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir al Usuario el restablecimiento de Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP) utilizando el procedimiento de contratación al servicio descrito en la Disposición 4.10.2.

4.10.13. Para el manejo de Contraseñas y otros Factores de Autenticación, las Instituciones y Sociedades Mutualistas se sujetarán a lo siguiente:

I. Deberán mantener procedimientos que proporcionen seguridad en la información contenida en los dispositivos de Autenticación en su custodia, la distribución, así como en la asignación y reposición a sus Usuarios de dichas Contraseñas y Factores de Autenticación;

II. Tendrán prohibido contar con mecanismos, algoritmos o procedimientos que les permitan conocer, recuperar o descifrar los valores de cualquier información relativa a la Autenticación de sus Usuarios, y

III. Tendrán prohibido solicitar a sus Usuarios, a través de sus funcionarios, empleados, representantes, Agentes o apoderados, la información parcial o completa, de los Factores de Autenticación de la Categoría 2 o de la Categoría 3 a que se refiere la Disposición 4.10.5.

Se exceptúa de lo previsto en esta fracción, a las Operaciones Telefónicas Voz a Voz, siempre y cuando el Usuario haya iniciado la llamada, se requiera información parcial del Factor de Autenticación de la Categoría 2 o de la Categoría 3 a que se refiere la Disposición 4.10.5, y éste sea utilizado exclusivamente para la realización de Operaciones Electrónicas.

4.10.14. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que pongan al alcance de sus Usuarios equipos electrónicos o de telecomunicaciones, en sus instalaciones o en áreas de acceso al público, para la realización de Operaciones Electrónicas, deberán:

I. Adoptar medidas que procuren detectar e impedir la instalación en tales equipos, de dispositivos o programas que puedan interferir con el manejo de la información de los Usuarios, o que puedan permitir que dicha información sea leída, copiada, modificada o extraída por terceros. Adicionalmente, deberán informar a sus Usuarios, mediante campañas de difusión, sobre la apariencia y el funcionamiento de los equipos electrónicos o de telecomunicaciones que pongan al alcance de estos, a fin de prevenir actos que deriven o pudieran derivar en operaciones irregulares o ilegales que afecten a los Usuarios o a las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas, y

II. Contar con procedimientos tanto preventivos como correctivos, que permitan correlacionar la información proveniente de las reclamaciones de los clientes con lo siguiente:

a) El modo de operación del personal interno o externo de la Institución o Sociedad Mutualista, que opera o

administra los equipos electrónicos o de telecomunicaciones;

b) Si los equipos han sido sujetos a alteraciones para robo de información de tarjetas, Números de Identificación Personal (NIP) o Contraseñas, y

c) El resultado de las labores de identificación, seguimiento y análisis de comportamientos fuera de los parámetros establecidos por la Institución o Sociedad Mutualista.

Para tal fin, la Institución o Sociedad Mutualista deberá presentar al comité de auditoría, cada vez que sesione, así como al Área de Administración de Riesgos, un informe de los resultados de la ejecución de dichos procedimientos.

4.10.15. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que ofrezcan al público operaciones y servicios a través de centros de atención telefónica, deberán:

I. Mantener controles de seguridad física y lógica en la infraestructura tecnológica de los centros de atención telefónica, incluyendo los dispositivos de grabación de llamadas y los medios de almacenamiento y respaldo de éstas, que protejan en todo momento la confidencialidad e integridad de la información proporcionada por sus Usuarios;

II. Delimitar las funciones de los operadores telefónicos a fin de que sean independientes respecto de otras funciones operativas, y

III. Impedir que los operadores telefónicos cuenten con mecanismos que les permitan registrar la información proporcionada por los Usuarios en medios diferentes a los dispuestos por la propia Institución o Sociedad Mutualista para efectos de Autenticación. Para ello, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cerciorarse que las personas que tengan acceso a los centros de atención telefónica, no utilicen equipos electrónicos u otros dispositivos, servicios de correo electrónico externo, programas de mensajería instantánea, programas de cómputo, o que a través de estos tengan acceso a páginas de Internet no autorizadas, o cualquier otro mecanismo que les permita copiar, enviar o extraer por cualquier medio o tecnología información relacionada con los Usuarios, o con las operaciones y servicios que se realicen a través de los centros de atención telefónica.

4.10.16. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que utilicen Medios Electrónicos para la celebración de operaciones y prestación de servicios, deberán implementar medidas o mecanismos de seguridad en la transmisión, almacenamiento y procesamiento de la información a través de dichos Medios Electrónicos, a fin de evitar que sea conocida por terceros. Para tales efectos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cumplir con lo siguiente:

I. Cifrar los mensajes o utilizar medios de comunicación Cifrada, en la transmisión de la Información Sensible del Usuario procesada a través de Medios Electrónicos, desde el Dispositivo de Acceso hasta la recepción para su ejecución por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, a fin de proteger la información relativa a la identificación y Autenticación de Usuarios tales como Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP), cualquier otro Factor de Autenticación, así como la información de las respuestas a las preguntas secretas a que se refiere el penúltimo párrafo de la Disposición 4.10.12.

Para efectos de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán utilizar tecnologías que manejen Cifrado y que requieran el uso de llaves criptográficas para Asegurar que terceros no puedan conocer los datos transmitidos.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas serán responsables de la administración de las llaves criptográficas, así como de cualquier otro componente utilizado para el Cifrado, considerando procedimientos que Aseguren su integridad y confidencialidad, protegiendo la información de Autenticación de sus Usuarios.

Tratándose de Operaciones Telefónicas Voz a Voz y Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta, podrán implementar controles compensatorios al Cifrado en la transmisión de información a fin de protegerla;

II. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán Cifrar o truncar la información de operaciones de sus Usuarios y Cifrar las Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP), respuestas secretas, o cualquier otro Factor de Autenticación, en caso de que se almacene en cualquier componente de los Medios Electrónicos;

III. En ningún caso, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán transmitir las Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP), a través de correo electrónico, servicios de mensajería instantánea, Mensajes de Texto SMS o cualquier otra tecnología, que no cuente con mecanismos de Cifrado.

La información de los Factores de Autenticación Categoría 2 a que se refiere la Disposición 4.10.5, utilizados para acceder a la información de los estados de cuenta, podrá ser comunicada al Usuario mediante dispositivos de audio respuesta automática, así como por correo, siempre y cuando ésta sea enviada utilizando mecanismos de seguridad, previa solicitud del Usuario y se hayan llevado a cabo los procesos de Autenticación correspondientes, y

IV. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse de que las llaves criptográficas y el proceso de Cifrado y descifrado se encuentren instalados en dispositivos de alta seguridad, tales como los denominados HSM (Hardware Security Module), los cuales deberán contar con prácticas de administración que eviten el acceso no autorizado y la divulgación de la información que contienen.

4.10.17. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán contar con controles para el acceso a las bases de datos y archivos correspondientes a las operaciones y servicios efectuados a través de Medios Electrónicos, aun cuando dichas bases de datos y archivos residan en medios de almacenamiento de respaldo. Para efectos de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán ajustarse a lo siguiente:

I. El acceso a las bases de datos y archivos estará permitido exclusivamente a las personas expresamente autorizadas por la Institución o Sociedad Mutualista en función de las actividades que realizan. Al otorgarse dichos accesos, deberá dejarse constancia de tal circunstancia y señalar los propósitos y el período al que se limitan los accesos;

II. Tratándose de accesos que se realicen en forma remota, deberán utilizarse mecanismos de Cifrado en las comunicaciones;

III. Deberán contar con procedimientos seguros de destrucción de los medios de almacenamiento de las bases de datos y archivos que contengan Información Sensible de sus Usuarios, que prevengan su restauración a través de cualquier mecanismo o dispositivo, y

IV. Deberán desarrollar políticas relacionadas con el uso y almacenamiento de información que se transmita y reciba por los Medios Electrónicos, estando obligadas a verificar el cumplimiento de sus políticas por parte de sus proveedores y afiliados.

La obtención de información almacenada en las bases de datos y archivos a que se refiere la presente Disposición, sin contar con la autorización correspondiente, o el uso indebido de dicha información, será sancionada en términos de lo previsto en la LISF, inclusive tratándose de terceros Contratados al amparo de lo establecido en los artículos 268 y 269 de dicho ordenamiento legal.

4.10.18. En caso de que la Información Sensible del Usuario sea extraída, extraviada o las Instituciones y Sociedades Mutualistas supongan o sospechen de algún incidente que involucre accesos no autorizados a dicha información, deberán:

I. Enviar a la Comisión, dentro de los cinco días naturales siguientes al evento de que se trate, la información que se contiene en el Anexo 4.10.18, y

II. Llevar a cabo una investigación inmediata para determinar si la información ha sido o puede ser mal utilizada, y en este caso deberán notificar esta situación, en los siguientes 3 días hábiles, a sus Usuarios afectados a fin de prevenirlos de los riesgos derivados del mal uso de la información que haya sido extraída, extraviada o comprometida, debiendo informarle las medidas que deberán tomar. Asimismo, deberán enviar a la Comisión, el resultado de dicha investigación en un plazo no mayor a cinco días naturales posteriores a su conclusión.

Las comunicaciones a que se refiere la presente Disposición, deberán presentarse con apego al procedimiento señalado en los Capítulos 39.1 y 39.3 de las presentes Disposiciones.

4.10.19. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener mecanismos de control para la detección y prevención de eventos que se aparten de los parámetros de uso habitual de sus Usuarios a través de Medios

Electrónicos. Para tales efectos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán:

I. Solicitar a sus Usuarios la información que estimen necesaria para definir el uso habitual que estos hagan de los servicios relacionados con las Operaciones Electrónicas, y

II. Aplicar, bajo su responsabilidad, medidas de prevención, tales como la suspensión de la utilización del servicio de Operaciones Electrónicas o, en su caso, de la operación que se pretenda realizar, en el evento de que cuenten con elementos que hagan presumir que el Identificador de Usuario o los Factores de Autenticación no están siendo utilizados por el propio Usuario, debiendo informar a este tal situación de forma inmediata. Lo anterior, en los términos y condiciones que las Instituciones y Sociedades Mutualistas hayan pactado con sus Usuarios en el Contrato respectivo.

4.10.20. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener en bases de datos las incidencias, fallas o vulnerabilidades detectadas en las Operaciones Electrónicas, así como todas las operaciones efectuadas a través de dicho servicio que no sean reconocidas por sus Usuarios y que al menos incluya la información siguiente:

I. La relacionada con la detección de eventos de fallas, errores operativos, intentos o eventos efectuados de ataques informáticos, robo o pérdida de información y uso indebido de información de los Usuarios, que incluya al menos lo siguiente: fecha del suceso, duración, Operación Electrónica afectada y clientes afectados, y

II. Aquella relacionada con operaciones no reconocidas por los Usuarios y el trámite que, en su caso, haya promovido el Usuario, tales como folio de reclamación, fecha de reclamación, fecha de la operación, cuenta origen, tipo de producto, Operación Electrónica de que se trate, causa o motivo, importe, estado de la reclamación, resolución y fecha de resolución.

La información anterior deberá mantenerse en la Institución o Sociedad Mutualista durante un período no menor a cinco años contado a partir de su registro, sin perjuicio de otras disposiciones que resulten aplicables.

4.10.21. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán generar registros, bitácoras, huellas de auditoría de las operaciones y servicios realizados a través de Medios Electrónicos y, en el caso de Operaciones Telefónicas Voz a Voz, adicionalmente grabaciones de los procesos de Contratación, activación, desactivación, modificación de condiciones y suspensión del uso del servicio de Operación Electrónica, debiendo observar lo siguiente:

I. Las bitácoras deberán registrar cuando menos la información siguiente:

a) Los accesos a los Medios Electrónicos y las operaciones o servicios realizados por sus Usuarios, así como el acceso a dicha información por las personas expresamente autorizadas por la Institución o Sociedad Mutualista, incluyendo las consultas efectuadas;

b) La fecha y hora, y demás información que permita identificar el mayor número de elementos involucrados en el acceso y operación en los Medios Electrónicos;

c) Los datos de identificación del Dispositivo de Acceso utilizado por el Usuario para realizar la operación de que se trate, y

d) En el caso de Operaciones Electrónicas por Internet, deberán registrarse las direcciones de los protocolos de Internet o similares, y para las Operaciones

Electrónicas en los que se utilicen Teléfonos Móviles o fijos, deberá registrarse el número de la línea del teléfono en el caso de que esté disponible;

Las bitácoras, incluyendo las grabaciones de llamadas relativas a las Operaciones Telefónicas Voz a Voz, deberán ser almacenadas de forma segura por un período mínimo de ciento ochenta días naturales y contemplar mecanismos para evitar su alteración, así como mantener procedimientos de control interno para su acceso y disponibilidad.

Las bitácoras a que se refiere la presente fracción, deberán ser revisadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas en forma periódica y en caso de detectarse algún evento inusual, deberá reportarse al comité de

auditoría y al encargado del Área de Administración de Riesgos, conforme se establece en el último párrafo de la Disposición 4.10.25, y

II. Deberán contar con mecanismos para que la información de los registros de las bitácoras en los diferentes equipos críticos de cómputo y telecomunicaciones utilizados en las Operaciones Electrónicas sea consistente.

La información a que se refiere la presente Disposición deberá ser proporcionada a los Usuarios que así lo requieran expresamente a la Institución o Sociedad Mutualista mediante sus canales de atención al cliente, en un plazo que no exceda de diez días hábiles, siempre que se trate de operaciones realizadas durante los ciento ochenta días naturales previos al requerimiento de la información de que se trate. En caso de grabaciones de voz no se entregará copia de la grabación, solo se permitirá su audición, debiendo proporcionar una transcripción de la misma si es requerida por el Usuario.

4.10.22. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán proveer procedimientos y mecanismos para que sus Usuarios les reporten el robo o extravío de los Dispositivos de Acceso o, en su caso, de su información de identificación y Autenticación, que permitan a las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas impedir el uso indebido de los mismos. Asimismo, deberán establecer políticas que definan las responsabilidades tanto del Usuario como de la Institución o Sociedad Mutualista, respecto de las operaciones que hayan sido efectuadas previas al reporte.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán contar con procedimientos y mecanismos para que el reporte de robo o extravío pueda ser enviado por el Usuario tanto a través de Medios Electrónicos como por cualquier medio que defina la propia Institución o Sociedad Mutualista. Cada reporte de robo o extravío deberá generar un folio que se haga del conocimiento del Usuario y que le permita dar seguimiento a dicho reporte.

Adicionalmente, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer procedimientos y mecanismos para la atención y seguimiento de las operaciones realizadas a través de Operaciones Electrónicas que no sean reconocidas por sus Usuarios.

4.10.23. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas estarán obligadas a realizar revisiones de seguridad, enfocadas a verificar la suficiencia en los controles aplicables a la infraestructura de cómputo y telecomunicaciones utilizada para la realización de operaciones y prestación de servicios a través de Medios Electrónicos.

Las revisiones a que se refiere el párrafo anterior deberán realizarse al menos en forma anual, o bien, cuando se presenten cambios significativos en dicha infraestructura, debiendo comprender al menos lo siguiente:

- I. Mecanismos de Autenticación de los Usuarios;
- II. Configuración y controles de acceso a la infraestructura de cómputo y telecomunicaciones;
- III. Actualizaciones requeridas para los sistemas operativos y software en general;
- IV. Análisis de vulnerabilidades sobre la infraestructura y sistemas;
- V. Identificación de posibles modificaciones no autorizadas al software original;
- VI. Infraestructura tecnológica, sistemas y procesos asociados a los Medios Electrónicos, a fin de verificar que no se cuente con herramientas o procedimientos que permitan conocer los valores de Autenticación de los Usuarios, así como cualquier información que de manera directa o indirecta pudiera dar acceso a una Sesión en nombre del Usuario, y
- VII. El análisis metódico de los aplicativos críticos relacionados con las Operaciones Electrónicas, con la finalidad de detectar errores, funcionalidad no autorizada o cualquier código que ponga o pueda poner en riesgo la información de los Usuarios y de la propia Institución o Sociedad Mutualista.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán revisar adicionalmente, en los términos de la presente Disposición, los equipos que, en su caso, hayan dispuesto para que sus Usuarios realicen operaciones a través de Medios Electrónicos.

Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener en su infraestructura de cómputo y telecomunicaciones para la realización de Operaciones Electrónicas, dispositivos y medios automatizados para detectar y prevenir eventos que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de sus Usuarios, así como aquellos que eviten conexiones y flujos de datos entrantes o salientes, no autorizados. Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener controles que eviten la divulgación no autorizada de la información de configuración de dicha infraestructura.

4.10.24. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas estarán obligadas a contar con áreas de soporte técnico y operacional, integradas por personal capacitado, las cuales se encargarán de atender y dar seguimiento a las incidencias que tengan sus Usuarios en la realización de Operaciones Electrónicas, así como a eventos de seguridad relacionados con el uso de Medios Electrónicos.

4.10.25. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán procurar la operación continua de la infraestructura de cómputo y de telecomunicaciones, así como dar pronta solución, para restaurar el servicio relativo a las Operaciones Electrónicas, en caso de presentarse algún incidente.

Las incidencias deberán informarse al comité de auditoría en la sesión inmediata siguiente a la verificación del evento de que se trate, así como al encargado del Área de Administración de Riesgos, a efecto de que se adopten las medidas conducentes para prevenir o evitar que se presenten nuevamente.

4.10.26. El director general deberá garantizar que la Institución o Sociedad Mutualista cuente con medidas preventivas, de detección, disuasivas y procedimientos de respuesta a incidentes de seguridad, controles y medidas de seguridad informática para mitigar amenazas y vulnerabilidades relacionadas con los servicios proporcionados a través de la realización de Operaciones Electrónicas, que puedan afectar a sus Usuarios o a la operación de la Institución o Sociedad Mutualista. Las referidas medidas y procedimientos, deberán ser evaluados por el Área de Auditoría Interna de las Instituciones y Sociedades Mutualistas para determinar su efectividad y, en su caso, realizar las actualizaciones correspondientes. En caso de que se detecten la existencia de vulnerabilidades y riesgos asociados a los servicios mencionados, deberán tomarse medidas de forma oportuna previniendo que los Usuarios, o la Institución o Sociedad Mutualista, puedan verse afectados.

4.10.27. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán implementar las acciones correctivas que la Comisión les requiera, como resultado de la identificación de riesgos asociados con la realización de Operaciones Electrónicas.

4.10.28. La evidencia de la realización de Operaciones Electrónicas por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, deberá estar documentada y disponible en caso de que la Comisión la solicite para fines de inspección y vigilancia.

CAPÍTULO 4.11.

DE LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS DE ADHESIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Para los efectos del artículo 214 de la LISF:

4.11.1. El presente Capítulo da a conocer las bases a las que se deberán apegar las Instituciones de Seguros para incorporar en las Condiciones Generales de los productos que ofrezcan al público, una cláusula relacionada con la entrega de la documentación contractual de los productos de Seguros de adhesión que se comercialicen a través de Medios Electrónicos o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la LISF.

4.11.2. Las Instituciones de Seguros, en los Contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de Medios Electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la LISF, cuyo cobro de Prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, deberán incluir una cláusula relativa a la entrega de la Póliza que deberá contener cuando menos las siguientes bases, sin que puedan incorporarse estipulaciones adicionales que las contradigan o limiten su propósito:

I. Prever que la Institución de Seguros tendrá la obligación de hacer del conocimiento del Asegurado la forma en que le proporcionará la Póliza, certificado individual o cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para las partes derivadas del contrato celebrado, en un plazo de treinta días naturales contados a partir de la fecha de contratación del Seguro. 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;

II. Señalar el mecanismo de entrega de los documentos a que se refiere la fracción I de esta Disposición, de forma tal que permita verificar a la Comisión que se ha dado cumplimiento a la obligación referida en dicha fracción;

III. La Institución de Seguros, en la cláusula a que se refiere esta Disposición, se obligará a indicar al Contratante o Asegurado los medios alternos con que contará para obtener la Póliza, y

IV. Establecer el mecanismo para cancelar la Póliza o solicitar que no se renueve automáticamente la misma.

4.11.3. Al acordar la Contratación del Seguro en términos de la Disposición 4.11.2, las Instituciones de Seguros deberán proporcionar al Contratante o Asegurado:

I. El número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de Contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;

II. El nombre comercial del producto de Seguro o los datos de identificación del mismo;

III. La dirección de la página electrónica que la Institución de Seguros deberá mantener en Internet, con la finalidad de que el Usuario pueda identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;

IV. Los datos de Contacto para la atención de siniestros o quejas de la Institución de Seguros con la que se contrató el producto;

V. La información y datos de contacto para efectuar la cancelación de la Póliza o para solicitar que no se renueve automáticamente, y

VI. Los datos de la unidad especializada que la Institución de Seguros debe mantener en términos del artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.11.4. Las Instituciones de Seguros deberán, asimismo, incorporar una cláusula a los modelos de Contrato de prestación de servicios que celebren en términos de lo dispuesto por los artículos 102, primero y segundos párrafos, y 103, fracciones I y II, de la LISF, en la que se establezca el cumplimiento de las obligaciones a que se refiere el presente Capítulo.

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 Seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Enero de 2020 con el número CNSF-S0103-0518-2019/CONDUSEF-004083-02.