



Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular

Condiciones Generales

**SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR EN
COASEGURO HDI SEGUROS- ZURICH SANTANDER SEGUROS**

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. DEFINICIONES.	5
CLÁUSULA 2ª. COBERTURAS.	6
2.1. Responsabilidad Civil por <i>Daños a Terceros</i> en sus Personas.	7
El límite máximo de responsabilidad de <i>La Compañía</i> se establece en la carátula de la <i>Póliza</i> .	7
CLÁUSULA 3ª. SEGURO OBLIGATORIO.	7
CLÁUSULA 4ª. VIGENCIA.	8
CLÁUSULA 5ª. EXCLUSIONES.	8
CLÁUSULA 6ª. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.	10
CLÁUSULA 7ª. DEDUCIBLE.	10
CLÁUSULA 8ª. CONCURRENCIA.	10
CLÁUSULA 9ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.	11
CLÁUSULA 10ª. REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.	11
CLÁUSULA 11ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.	11
CLÁUSULA 12ª. PERITAJE.	13
CLÁUSULA 13ª. PRESCRIPCIÓN.	14
CLÁUSULA 14ª. COMPETENCIA.	14
CLÁUSULA 15ª. MONEDA.	15
CLÁUSULA 16ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).	15
CLÁUSULA 17ª. REVELACIÓN DE COMISIONES.	15
CLÁUSULA 18ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA.	15
CLÁUSULA 19ª. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	17



SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR

Preliminar

HDI SEGUROS, S.A. DE C.V., y ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO, S.A., como instituciones legalmente constituidas de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que en lo sucesivo se denominarán "*La Compañía*", aseguran y asumen los riesgos contratados y se obligan, en los términos y condiciones de este contrato de seguro, cada una en el porcentaje de coaseguro que específicamente se señala en la carátula de la *Póliza*.

Para efectos informativos los domicilios de las aseguradoras participantes son:

HDI SEGUROS, S.A. DE C.V.:

Paseo de los Insurgentes #1701, Interior 1, Col. Granada, León, Guanajuato. C.P. 37306.

ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO, S.A.:

Sevilla No. 40- 4° piso, Col. Juárez, México, Distrito Federal, C.P. 06600.

Para los efectos de este contrato, HDI SEGUROS, S.A. DE C.V, a quien en adelante se le denominará *HDI Seguros*, es la institución aseguradora líder que asume la responsabilidad frente al *Contratante o Asegurado* para la atención de las reclamaciones por siniestros en todas sus etapas desde su reporte hasta el cierre del mismo, respecto de las coberturas y beneficios que aparezcan como contratadas en la carátula de la *Póliza*, de acuerdo con las *Condiciones Generales* y particulares, lo cual lo realizará a través de su personal, recursos y/o proveedores contratados.

Lo anterior, independientemente del porcentaje de coaseguro asumido por *HDI Seguros*.

Zurich Santander Seguros México, S.A. denominada en adelante *Zurich Santander*, es responsable de la parte comercial y emisión de *Pólizas*.



CLÁUSULA 1ª. DEFINICIONES.

1. Accidente: es aquel suceso súbito, fortuito y violento, en el que interviene el *Vehículo Asegurado* y como resultado del cual se produce muerte o lesiones en las personas o *Daños* en las cosas.

2. Asegurado: se refiere al propietario del *Vehículo Asegurado* y a cualquier persona que esté en uso o posesión del mismo al momento del siniestro, con consentimiento de su propietario.

3. Beneficiario del Seguro: el presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al *Tercero* dañado, quien se considera como su *Beneficiario*, desde el momento del siniestro.

4. Aseguradora: persona moral debidamente constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual asume el riesgo amparado por la presente *Póliza*.

5. Contratante: es la persona que aparece identificada en la *Póliza* y que tiene la obligación del pago de la prima.

6. Daño: es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el *Daño Moral* que resulten como consecuencia directa e inmediata de los *Daños*.

7. Daño Moral: afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo *Daño Moral* cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.

8. Elementos que forman parte del contrato: conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

a) *Póliza*: documento escrito que identifica claramente a la institución de seguros contratante y que señala:

1) Los nombres, domicilio del *Contratante*, *Asegurado* y firma de la empresa *Aseguradora*.

2) La designación de los bienes asegurados.

3) La naturaleza de los riesgos garantizados.

4) El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.

5) Alcance de las coberturas.

6) El señalamiento que se trata de un seguro obligatorio.

7) La cuota o prima de seguro.

8) El monto de la garantía.

b) **Condiciones Generales:** conjunto de cláusulas donde se establece la descripción de las condiciones de las coberturas, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.

c) **Endoso:** documento, generado por *La Compañía* y recibido por el *Contratante*, que al adicionarse a las *Condiciones Generales*, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia de riesgo o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.

d) **Recibo de Pago:** es el documento emitido por *La Compañía* en el que se establece la prima que deberá pagar el *Contratante* por el periodo de cobertura que en él se señala.

9. Terceros: se refiere a personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta *Póliza*, diferentes a: el *Contratante*, el *Asegurado*, los ocupantes del *Vehículo Asegurado*, el Conductor del vehículo asegurado, o las personas que viajen en el *Vehículo Asegurado* al momento del siniestro.

10. Vehículo Asegurado: el automotor descrito en la carátula de la *Póliza*.

CLÁUSULA 2ª. COBERTURAS.



2.1. Responsabilidad Civil por *Daños a Terceros* en sus Personas.

De aparecer esta cobertura como amparada en la *Póliza*, cubre la responsabilidad civil por el tránsito de vehículos en territorio nacional, en que incurra el *Asegurado* o cualquier persona que con consentimiento del *Asegurado* use o posea el vehículo descrito en la *Póliza* con el límite de responsabilidad establecido en la misma, siempre que a consecuencia de dicho uso o posesión, cause a *Terceros* lesiones corporales, incapacidades temporales y/o permanentes o la muerte, que considera la responsabilidad civil a que se refiere **el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal**.

Dentro del límite máximo de responsabilidad contratado, esta cobertura ampara los gastos y costas a que fuere condenado a pagar el *Asegurado*, o cualquier persona que, bajo su consentimiento tácito o explícito, use o posea el *Vehículo Asegurado*, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la responsabilidad civil amparada por esta cobertura de acuerdo con los **artículos 145 y 146 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**.

El límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* se establece en la carátula de la *Póliza*.

CLÁUSULA 3ª. SEGURO OBLIGATORIO.

Queda entendido y convenido que el presente seguro de responsabilidad civil se considerará como un seguro obligatorio, de acuerdo a lo que se establece en el **artículo 150 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro**.

Por tratarse de un seguro obligatorio, esta *Póliza* no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. **Cuando *La Compañía* pague por cuenta del *Asegurado* la indemnización que éste deba a un *Tercero* a causa de un *Daño* previsto en el contrato y compruebe que el *Contratante* incurrió: (i) en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la Ley referida en esta cláusula; o (ii) en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de dicha Ley, como lo es, entre otros: (a) que el conductor del *Vehículo Asegurado* maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquier otra substancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del *Vehículo Asegurado* no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro;**



estará facultada para exigir directamente al *Contratante* el reembolso de lo pagado.

Asimismo, de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. **No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.**

CLÁUSULA 4ª. VIGENCIA.

Periodo durante el cual quedan amparados los riesgos correspondientes al seguro contratado.

Las fechas de inicio y término de vigencia se indican en la carátula de la *Póliza*, comenzando a las 12:00 p.m. del día de inicio de vigencia indicado en la *Póliza* y continuará su vigor hasta las 12:00 p.m., del día señalado como fin de vigencia en el mismo documento.

CLÁUSULA 5ª. EXCLUSIONES.

Esta *Póliza* en ningún caso ampara:

- a) ***Daños al Vehículo Asegurado***, cualquiera que sea su causa.
- b) ***Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales y/o la muerte de Terceros, derivados de Accidentes cuando el Vehículo Asegurado sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la Póliza.***
- c) **La responsabilidad civil por *Daños a Terceros* en sus bienes y/o personas, cuando dependan civil, económica o laboralmente del *Asegurado* o del conductor responsable del *Daño* o cuando estén a su servicio y ocupen el *Vehículo Asegurado* en el momento del siniestro.**
- d) **Las pérdidas o *Daños* que sufra o cause el *Vehículo Asegurado*, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, terrorismo, sedición, motín, sabotaje, revolución, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos. Tampoco ampara**

pérdidas o *Daños* que sufra o cause el *Vehículo Asegurado*, cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin el consentimiento del *Asegurado*, o bien a consecuencia de reacción o radiación nuclear, cualquiera que sea la causa.

e) *Daños* materiales, lesiones corporales y/o la muerte de *Terceros* por acto intencional del *Asegurado* o conductor del *Vehículo Asegurado*, o por negligencia inexcusable o actos intencionales de la víctima.

f) Perjuicio, gasto, pérdida, indemnización y *Daño*, siempre y cuando estas afectaciones patrimoniales sean indirectas o por *Daño Moral*.

g) Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de *La Compañía* que conste por escrito. La confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

h) *Daños* materiales en sus bienes, lesiones corporales o la muerte de *Terceros* derivados de *Accidentes*, cuando el *Vehículo Asegurado* participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.

i) Los *Daños* materiales o pérdida de bienes en cualquiera de las siguientes situaciones:

1) Que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del *Asegurado*, conductor o propietario del *Vehículo Asegurado*;

2) Bienes que sean propiedad de personas que dependan civil, económica o laboralmente del *Asegurado* o bien, que tengan algún parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o civil, con el *Asegurado* o estén a su servicio al momento del siniestro.

3) Que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del *Asegurado*, mientras se encuentren dentro de los predios del *Asegurado*, o

4) Que se encuentren dentro del *Vehículo Asegurado*.

j) Perjuicios, gastos, sanción, pérdida, multa, infracción, pago de pensión, *Daño* indirecto o cualquier otra obligación de pago distinta de la indemnización o reparación del *Daño* a *Terceros*, salvo lo señalado en el segundo párrafo de la cláusula 2^a. Coberturas.



k) Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas y/o cauciones con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier *Accidente*.

l) Lesiones corporales o la muerte de los ocupantes del *Vehículo Asegurado*.

m) Padecimientos crónicos o diagnosticados con anterioridad al momento del siniestro.

n) Los *Daños* materiales, lesiones corporales y/o la muerte de *Terceros*, que cause el *Vehículo Asegurado* por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso) o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.

CLÁUSULA 6ª. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

El límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* opera por cobertura y se establece en la carátula de la *Póliza*, de acuerdo a lo siguiente:

- Límite de Responsabilidad Civil por *Daños a Terceros* en sus Personas.

La suma asegurada aplica únicamente para los riesgos que ampara la cobertura.

CLÁUSULA 7ª. DEDUCIBLE.

La cobertura que integra este seguro opera sin la aplicación de un deducible.

CLÁUSULA 8ª. CONCURRENCIA.

Cuando existan dos o más *Pólizas* que concurren, en los términos de **los artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros. En este sentido, las empresas de seguros participarán en cantidades



iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las *Pólizas*, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, con sujeción al límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas. En el entendido que primero concurrirán los seguros obligatorios y posteriormente, en exceso, los voluntarios.

CLÁUSULA 9ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima:

La prima vence y deberá ser pagada de contado en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por *La Compañía* las primas pagadas contra *Recibo de Pago* oficial expedido por ésta.

La prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. **No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.**

2. 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 y comprobante de Pago* correspondiente.

Cuando se efectúe el pago total de la prima en cualquiera de las instituciones bancarias o establecimientos definidos por *La Compañía*, quedará bajo responsabilidad del *Contratante* hacer referencia al número de *Póliza* que se está pagando.

CLÁUSULA 10ª. REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada contratada en la *Póliza* se reinstalará automáticamente para cada siniestro en cada cobertura, a pesar de que esté pendiente el pago de cualquier indemnización efectuada por *La Compañía* durante la vigencia de la *Póliza*.

La reinstalación de la suma asegurada procederá siempre y cuando la obligación de pago haya sido originada por la ocurrencia de eventos diferentes.

CLÁUSULA 11ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

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

a) Precauciones:

Ejecutar todas las medidas 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*, por causa justificada, se reembolsarán 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* tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. ***La Compañía* quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el *Asegurado* o el *Beneficiario* del seguro omiten dar el aviso dentro de ese plazo, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.**

c) Qué hacer en caso de siniestro

Tan pronto como tenga conocimiento el *Asegurado* de la ocurrencia del siniestro, deberá ponerlo en conocimiento de *La Compañía* mediante llamada telefónica, a los números que se encuentran en la *Póliza*, donde le solicitarán indicaciones del lugar del siniestro, para que un ajustador acuda a levantar la declaración de los hechos, misma que deberá firmar el *Asegurado*.

Si el *Asegurado* no cumple con las obligaciones que le imponen los incisos anteriores, *La Compañía* tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiese ascendido, si el *Asegurado* hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. En caso de reclamaciones que se presenten en contra del *Asegurado* con motivo de siniestro, éste se obliga a:

a) Comunicar a *La Compañía*, a más tardar el día hábil siguiente al del emplazamiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirán los documentos o copias de los mismos que con este motivo se le hubieren entregado.

b) En todo procedimiento civil que se inicie 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, cuando ésta opte por asumir su legal representación en el juicio.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
- Comparecer en todas las diligencias o actuaciones en que sea requerido.
- Otorgar poderes en favor de los abogados que *La Compañía*, en su caso, designe para que los representen en los citados procedimientos.

La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los incisos a) y b) anteriores, liberará a *La Compañía* de cubrir la indemnización.

3. 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 hubiere contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre de *La Compañía* y las coberturas contratadas.

4. Queda entendido que las obligaciones y omisiones del conductor le serán imputables al *Contratante*.

CLÁUSULA 12ª. PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre el *Asegurado* o el *Beneficiario* del seguro y *La Compañía* acerca del monto de cualquier pérdida o *Daño*, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito y por ambas partes; pero, si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, 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 sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen 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 de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso.

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

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

CLÁUSULA 13ª. PRESCRIPCIÓN.

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la presentación de una reclamación conforme a lo previsto en **el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de *La Compañía*.

CLÁUSULA 14ª. COMPETENCIA.

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la unidad especializada de *La Compañía* o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo, a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de **los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate o, en su caso, a partir de la negativa de *La Compañía* a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos **del artículo 65 de la primera Ley citada**.



De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

CLÁUSULA 15ª. MONEDA.

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

CLÁUSULA 16ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

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

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

CLÁUSULA 17ª. REVELACIÓN DE 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 de seguro. *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. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

Si *La Compañía* no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización

por mora conforme a lo dispuesto **en el artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.**

“Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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.- Si la empresa de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente”.

CLÁUSULA 19ª. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

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



1. De manera personal, física o electrónica, al momento de contratar el seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que *La Compañía* utilice para tal efecto (incluyendo medios electrónicos).

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

Si el *Asegurado* o el *Contratante* no recibe, dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento de *La Compañía* enviando un correo electrónico a la dirección clienteseguros@santander.com.mx para que, a través de este mismo medio, el *Asegurado* y/o el *Contratante* obtenga la documentación del seguro que se contrató.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra aseguradora a los teléfonos 51694300 en el D.F. o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país o visite www.santander.com.mx; o bien comunicarse a la CONDUSEF al teléfono (55) 54487000 en el D.F. y el interior de la república al 01 800 999 80 80 o visite la página www.condusef.gob.mx”.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por **los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF-S0027-0140-2015 de fecha 29 de abril de 2015.CONDUSEF-000050-01