



No. Póliza:		Fecha de Expedición:	
Expedida a nombre de:			

ÍNDICE

OBJETO DEL SEGURO 3

DEFINICIONES..... 3

SECCIÓN I.- DAÑOS MATERIALES AL EQUIPO ELECTRÓNICO..... 4

CLÁUSULA 1ª.- COBERTURA BÁSICA 4

CLÁUSULA 2ª. RIESGOS, GASTOS Y BIENES EXCLUIDOS QUE PUEDEN CUBRIRSE MEDIANTE CONVENIO EXPRESO..... 4

CLÁUSULA 3ª.- EXCLUSIONES..... 5

CLÁUSULA 4ª.- SUMA ASEGURADA Y DEDUCIBLE 6

CLÁUSULA 5ª.- PROPORCIÓN INDEMNIZABLE 6

CLÁUSULA 6ª.- PÉRDIDA PARCIAL..... 6

CLÁUSULA 7ª.- PÉRDIDA TOTAL..... 7

CLÁUSULA 8ª.- COBERTURA DE TUBOS Y VÁLVULAS..... 7

CLÁUSULA 9ª.- TOMÓGRAFOS ELECTRÓNICOS 8

SECCIÓN II.- PORTADORES EXTERNOS DE DATOS AUXILIARES A LAS INSTALACIONES ELECTRÓNICAS PROCESADORAS DE DATOS ASEGURADOS EN LA SECCIÓN I..... 9

CLÁUSULA 1ª.- RIESGOS CUBIERTOS..... 9

CLÁUSULA 2ª.- EXCLUSIONES..... 9

CLÁUSULA 3ª.- SUMA ASEGURADA, DEDUCIBLES E INDEMNIZACIÓN 9

SECCIÓN III.- INCREMENTO EN EL COSTO DE OPERACIÓN POR LA UTILIZACIÓN DE UNA INSTALACIÓN ELECTRÓNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENA. 10

CLÁUSULA 1ª.- RIESGOS CUBIERTOS Y SUMA ASEGURADA 10

CLÁUSULA 2ª.- EXCLUSIONES..... 10

CLÁUSULA 3ª.- SUSENSIONES 11

CLÁUSULA 4ª.- DEDUCIBLE Y PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN 11

CLÁUSULA 5ª.- DEMORA EN LA REPARACIÓN 11

OTRAS CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES..... 12

CLÁUSULA 1ª.- EXCLUSIONES GENERALES..... 12

CLÁUSULA 2ª.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO..... 12

CLÁUSULA 3ª.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO..... 13



CLÁUSULA 4ª.- INSPECCIÓN DEL RIESGO	13
CLÁUSULA 5ª.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	13
CLÁUSULA 6ª.- REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE BIENES DAÑADOS	14
CLÁUSULA 7ª.- PARTES O REFACCIONES FUERA DEL MERCADO (DESCONTINUADAS)	14
CLÁUSULA 8ª.- DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	14
CLÁUSULA 9ª.- OTROS SEGUROS	14
CLÁUSULA 10ª.- PERITAJE	14
CLÁUSULA 11ª.- PRIMA.....	15
CLÁUSULA 12ª.- LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	15
CLÁUSULA 13ª.- COMPETENCIA.....	15
CLÁUSULA 14ª.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS	15
CLÁUSULA 15ª.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	15
CLÁUSULA 16ª.- FRAUDE O DOLO.....	16
CLÁUSULA 17ª.- COMUNICACIONES.....	16
CLÁUSULA 18ª.- INSPECCIÓN DEL DAÑO	16
CLÁUSULA 19ª.- MONEDA	16
CLÁUSULA 20ª.- PRESCRIPCIÓN	16
CLÁUSULA 21ª.- INTERÉS MORATORIO.....	16
CLÁUSULA 22ª.- REHABILITACIÓN	18
CLÁUSULA 23ª.- ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO.....	18
CLÁUSULA 24ª.- COMISIONES O COMPENSACIONES	18
CLÁUSULA 25ª.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	18
CLÁUSULA 26ª.- MODIFICACIONES.....	19
CLÁUSULA 27ª.- RESCISIÓN DE CONTRATO	19



OBJETO DEL SEGURO

SPP Institución de Seguros, S.A. de C.V., denominada en adelante la “Compañía”, asegura durante la vigencia de la póliza y con sujeción a los términos, exclusiones y cláusulas generales y especiales en ella contenidos, los bienes asegurados contra las pérdidas o daños materiales ocurridos de forma accidental y que haga necesaria su reparación o reposición del equipo afectado.

El Asegurado tomará todas las precauciones razonables y cumplirá con todas las recomendaciones indicadas por la Compañía para prevenir una pérdida, daño o responsabilidad. Cumplirá con las exigencias reglamentarias y recomendaciones de los fabricantes y mantendrá en condiciones eficientes todos los equipos asegurados bajo esta Póliza.

El Asegurado informará inmediatamente a la Compañía toda circunstancia que pudiera significar una agravación del riesgo y que en el momento de suscribir la presente Póliza no era conocida o no podía ser conocida por la Compañía.

DEFINICIONES

Acto(s) doloso(s) y/o culpa grave: Infracción legal que se comete cuando se produce un resultado dañoso por imprudencia o negligencia del causante. La culpa es una omisión de la conducta debida, destinada a prever y evitar un daño; ausencia de la diligencia exigible en el cumplimiento de una obligación o deber.

Asegurado: Es la persona física o moral, titular de los bienes asegurados cubiertos al amparo de este contrato de seguro, quien al momento de ocurrir un siniestro que amerite indemnización bajo los términos del presente contrato, tiene derecho a la misma.

Bienes Asegurados: Son los equipos electrónicos (incluyendo Paneles Fotovoltaico) señalados en la póliza del presente contrato, que se encuentran cubiertos contra los riesgos señalados en el contrato.

Coaseguro. - Porcentaje de la pérdida o daño que el Asegurado soporta por su propia cuenta al ocurrir un siniestro amparado. Este porcentaje aplica después de descontarse el deducible.

Compañía: **SSP Institución de Seguros, S.A. de C.V.**, institución de seguros debidamente autorizada, quien otorga las coberturas contratadas y quien será la responsable del pago de las prestaciones correspondientes que se deriven del presente contrato de seguro.

Deducible: En toda reclamación por daños causados por los riesgos cubiertos por la póliza del seguro, siempre quedarán a cargo del Asegurado las cantidades y/o porcentajes estipulados en la póliza.

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

Exclusiones: Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por el contrato de seguro y que se encuentran expresamente indicados en el mismo.

Explosión: Acción súbita y violenta de la presión o la depresión del gas o de los vapores.

Implosión: Irrupción brusca del aire acompañada del ruido y con efectos destructivos, en un recinto que se halla a presión inferior a la de la atmósfera.

Inundación: El cubrimiento temporal accidental del suelo por aguas, a consecuencia de desviación, desbordamiento o rotura de los muros de contención, de ríos, canales, lagos, presas, estanques y demás corrientes o depósitos de aguas naturales o artificiales.

Inundación por Lluvia. - El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua de lluvia a consecuencia de la inusual y rápida acumulación o desplazamiento de agua originados por lluvias extraordinarias que cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Que las lluvias alcancen por lo menos 85% del promedio ponderado de los máximos de la zona de ocurrencia en los últimos 10 años, de acuerdo con el procedimiento publicado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), medido en la estación meteorológica más cercana, certificada esta por el Servicio Meteorológico Nacional de la Comisión Nacional del Agua.
- b) Que los bienes asegurados se encuentren dentro de una zona inundada que abarque por lo menos una hectárea.

Pérdida consecucional: Pérdida económica derivada de la paralización o entorpecimiento de las actividades del negocio, como consecuencia de daños a los bienes asegurados por un riesgo cubierto.



Póliza: Es el documento en el que se hace constar el contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Compañía y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, los endosos si los hubiere y las cláusulas adicionales que se anexen, los cuales constituyen prueba del mismo.

Prima: Cantidad que deberá pagar el Asegurado a la Compañía en la forma y términos convenidos como contra prestación por el riesgo que ésta asume.

Robo con Violencia: Es el apoderamiento ilegítimo de los bienes propiedad del Asegurado, perpetrado por cualquier persona ajena al mismo, haciendo uso de violencia y se dejen señales visibles de la misma en el lugar por donde se penetró.

Hurto: Es el apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajenas contra la voluntad de su dueño y es realizado sin fuerza tipificada.

Valor de Reposición: Costo de adquisición de los bienes por otros de igual clase, tecnología, calidad, materiales, tamaño, capacidad, producción y/o igual productividad, sin considerar deducción alguna por concepto de Depreciación por Antigüedad o uso.

Panel Solar: Un panel solar, placa solar o módulo solar es un dispositivo que capta la energía de la radiación solar para su aprovechamiento. El término comprende a los paneles fotovoltaicos, utilizados para generar electricidad mediante energía solar fotovoltaica.

SECCIÓN I.- DAÑOS MATERIALES AL EQUIPO ELECTRÓNICO

CLÁUSULA 1ª.- COBERTURA BÁSICA

Los bienes asegurados que se amparan en esta cobertura y que se mencionan en la póliza, quedan amparados contra daños o pérdidas materiales que sufran en forma súbita e imprevista, que hagan necesaria su reparación o reemplazo a fin de dejarlos en condiciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, a consecuencia de los riesgos que enseguida se citan y únicamente dentro del predio consignado en la carátula de la póliza (para equipo electrónico fijo), una vez terminadas las pruebas de operación iniciales, ya sea que estén en operación, revisión, mantenimiento o incentivos:

a) Incendio, impacto directo de rayo, implosión,

explosión, extinción de incendios.

- b) Humo, hollín, gases, líquidos o polvos corrosivos, acción del agua o humedad que no provengan de las condiciones atmosféricas comunes en la región.
- c) Cortocircuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, sobretensiones causadas por rayo, tostadura de aislamientos.
- d) Defectos de fabricación, de material, de diseño o de instalación.
- e) Errores de manejo, descuido, negligencia, impericia o mala intención del personal del Asegurado
- f) Actos mal intencionados y dolo de terceros.
- g) Pérdidas o daños materiales causados por robo con violencia, tentativa de tal robo.
- h) Hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes que no sean causados por terremoto o erupción volcánica, granizo y helada.
- i) Cuerpos extraños que se introduzcan en los Bienes Asegurados.
- j) Otros Daños no excluidos en esta póliza o que deban ser amparados mediante convenio expreso.

CLÁUSULA 2ª. RIESGOS, GASTOS Y BIENES EXCLUIDOS QUE PUEDEN CUBRIRSE MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Mediante aceptación expresa de la Compañía y de por Convenio Expreso entre el Asegurado y la Compañía, esta póliza puede extenderse a cubrir:

- a) Terremoto y/o erupción volcánica.
- b) Granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos.
- c) Inundación.
- d) Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
- e) Hurto
- f) Gastos adicionales por concepto de flete express no aéreo, trabajos en días festivos y horas extras, siempre que tales gastos sean erogados con



motivo de la reparación de un daño cubierto.

- g) Gastos por flete aéreo erogados con motivo de la reparación de un daño cubierto.
- h) Daños que sobrevengan en el equipo electrónico asegurado a consecuencia de daño material en el equipo de climatización.
- i) Equipos móviles y portátiles dentro o fuera de los predios señalados en la carátula de la póliza.
- j) Gastos por albañilería, andamios y escaleras.
- k) Pérdidas Consecuenciales.

CLÁUSULA 3ª.- EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable de pérdidas o daños que sobrevengan por las siguientes causas.

- a) **Fallas o defectos de los bienes asegurados, existentes al inicio de vigencia de este seguro.**
- b) **Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento prolongado o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas o ambientales imperantes en el predio, tales como: desgaste, erosión, corrosión, incrustación, agrietamiento, cavitación.**
- c) **Pérdidas o daños que sean consecuencia directa de la mala instalación que no cumpla con los señalamientos que vienen especificados en el Manual de instalación del fabricante.**
- d) **Cualquier gasto efectuado con objeto de corregir deficiencias de capacidad u operación del equipo asegurado.**
- e) **Cualquier gasto erogado con respecto al mantenimiento que efectúen**

terceros, mediante un contrato. Entendiéndose como mantenimiento aquel que obligue a un tercero a revisar periódicamente y reemplazar partes desgastadas o defectuosas.

- f) **Pérdidas o daños de los que sean legal o contractualmente responsables el fabricante o el proveedor de los bienes asegurados.**
- g) **Pérdidas o daños a equipos tomados en arrendamiento o alquiler, cuando la responsabilidad recaiga en el arrendador ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento y/o mantenimiento.**
- h) **Daños y responsabilidad por reducción de ingresos y/o cualquier otra pérdida consecencial.**
- i) **Pérdidas o daños que sufran por uso de las partes desgastables, tales como bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos cintas, muelles, resortes, cadenas, herramientas, recambiables, rodillos grabados, objetos de vidrio, porcelana o cerámica, sin embargo, si quedan cubiertos, cuando los daños sufridos sean a consecuencia de un riesgo cubierto.**
- j) **Pérdidas o daños que sufra cualquier elemento o medio de operación, tales como: lubricantes, combustibles, agentes químicos a excepción del mercurio utilizado en rectificadores de corriente y los aisladores de cerámica que, si quedan cubiertos en la presente póliza, a menos que los daños sufridos sean consecuencia de un riesgo cubierto.**
- k) **Defectos estéticos, tales como raspaduras de superficies pintadas,**



pulidas o barnizadas. Sin embargo, la Compañía conviene en cubrir las pérdidas o daños mencionados en este inciso cuando dichas partes hayan sido afectadas por una pérdida o daño indemnizable ocurridos a los bienes asegurados.

I) Pérdidas o daños ocurridos a equipos que operen bajo tierra, en el agua, en el aire, naves aéreas o espaciales.

a cargo de la Compañía, se restará el deducible establecido en la carátula de esta póliza.

En el entendido de que la proporción indemnizable únicamente opera en pérdidas parciales ya que en las totales dicha proporción queda perfectamente definida por cubrir la Compañía Asegurada únicamente el monto de la Suma Asegurada contratada y a cargo del Asegurado el excedente no asegurado.

En caso de pérdidas totales para Paneles Solares Fotovoltaicos se aplicará la siguiente tabla de indemnización:

CLÁUSULA 4ª.- SUMA ASEGURADA Y DEDUCIBLE

1. Suma Asegurada

El Asegurado deberá contratar y mantener durante la vigencia de la póliza, como suma asegurada el valor de reposición de los bienes.

El Asegurado deberá solicitar y mantener durante la vigencia del seguro, como Suma Asegurada, la que sea equivalente al valor de reposición a nuevo de todas y cada una de los Bienes Asegurados.

A solicitud escrita del Asegurado, la Compañía estará obligada a actualizar la Suma Asegurada mediante el pago de la prima adicional correspondiente, cada 3 meses o antes si fuera necesario. De no hacerse la solicitud mencionada, en caso de que la Suma Asegurada no corresponda al valor de reposición de los bienes asegurados se aplicará la Cláusula 5ª.

2. Deducible.

En cada siniestro que amerite indemnización, siempre quedará a cargo del Asegurado la cantidad que resulte de aplicar el porcentaje indicado en la carátula de la póliza, a la suma Asegurada correspondiente al equipo o equipos dañados.

En caso de siniestro originado por algún riesgo cubierto por convenio expreso, y cuando en el endoso correspondiente se señale otro deducible, se aplicará únicamente éste último.

Edad (Meses)	Porcentaje de indemnización Valor Factura %
Desde 0 hasta 18	100
Entre 18 .1 hasta 36	90
Entre 36.1 hasta 60	80
Entre 60.1 hasta 84	70
Entre 84.1 hasta 96	60
Entre 96.1 hasta 108	50
Entre 108.1 en adelante	40

CLÁUSULA 6ª.- PÉRDIDA PARCIAL

En caso de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Tales gastos serán:

El costo de reparación, incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario (al y del taller de reparación), impuestos y gastos aduanales, si los hubiere, conviniéndose en que la Compañía no responderá de los daños ocasionados por el transporte del bien objeto de la reparación, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de transporte que el Asegurado deberá tomar y que ampare los bienes durante su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, dondequiera que éste se encuentre.

CLÁUSULA 5ª.- PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

Si en el momento de ocurrir un siniestro, el valor de reposición de los bienes dañados es superior a la cantidad en que se aseguren, la Compañía responderá solamente de manera proporcional al daño causado y de la proporción



Cuando tal reparación o parte de ella se haga en el taller del Asegurado, los gastos serán:

El importe de materiales y de mano de obra originados por la reparación, más un porcentaje fijado de común acuerdo entre las partes para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller. A la falta de acuerdo previo La Compañía pagará por este concepto como máximo el 10% del costo de la reparación.

Los gastos extra por flete express, tiempo extra, trabajos ejecutados en domingos o días festivos, así como los gastos extras por flete aéreo, se pagarán solo cuando se aseguren específicamente.

La responsabilidad de la Compañía cesará si cualquier reparación definitiva de los bienes hecha por el Asegurado, no se hace a satisfacción de la Compañía.

Si la Compañía lleva a cabo la reparación, ésta deberá quedar a satisfacción del Asegurado.

Si los bienes asegurados sufrieran un siniestro y fueran reparados provisionalmente por el Asegurado y continuaran funcionando, **la Compañía no será responsable por cualquier daño que éstos sufran posteriormente, hasta que la reparación se haga en forma definitiva.**

El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño serán a cargo del Asegurado.

En pérdidas parciales no se hará reducción alguna por concepto de depreciación respecto a partes repuestas, pero para fijar la indemnización, se tomará en cuenta el valor de cualquier salvamento que se produzca.

CLÁUSULA 7ª.- PÉRDIDA TOTAL

1. En los casos de pérdida o destrucción total de los bienes asegurados, la responsabilidad de la Compañía no excederá del valor real de estos bienes menos el valor del salvamento, sí lo hubiere, sin exceder de la suma asegurada.

El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición en el momento del siniestro, la depreciación

calculada en función de la vida útil y el estado de conservación de la maquinaria correspondiente.

2. Cuando el costo de reparación de un bien Asegurado sea igual o mayor que su valor real, la pérdida se considerará como total.
3. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado.

CLÁUSULA 8ª.- COBERTURA DE TUBOS Y VÁLVULAS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones y condiciones contenidos en la póliza o en ella endosados, este seguro se extiende a cubrir los daños o pérdidas de toda clase de tubos y válvulas. La indemnización queda limitada al valor real que estos bienes (incisos 1 al 7) tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño, incluidos los gastos de transporte normal, costos de montaje y eventuales derechos arancelarios.

1. Valores Reales

- a. Tubos de ánodo vertical de rayos X en generadores de un tanque y tubos de ánodo giratorio de rayos X sin contador en instalaciones de diagnóstico.
- b. Tubos de rayos X y válvulas para instalaciones de terapia de superficie y cercana.
- c. Tubos de amplificación de imagen.

Edad (Meses)	Valor Real en %
Menor a 18	100
Entre 18 y 20	90
Entre 21 y 23	80
Entre 24 y 26	70
Entre 27 y 31	60
Entre 31 y 34	50
Entre 35 y 40	40
Entre 41 y 46	30
Entre 47 y 52	20
Entre 53 y 60	10
Mayor a 60	0

2. Valores reales de válvulas para instalaciones de diagnóstico.

Edad (Meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
Menor a 33	100
Entre 34 y 36	90



Entre 37 y 39	80
Entre 40 y 42	70
Entre 43 y 45	60
Entre 46 y 48	50
Entre 49 y 51	40
Entre 52 y 54	30
Entre 55 y 57	20
Entre 58 y 60	10
Mayor que 60	0

3. Valores reales de tubos de ánodo giratorios de rayos X con contado precintado para instalaciones de diagnóstico.

Número de Radiografías	Valor Real en %
Menor a 10,000	100
De 10,001 a 12,000	90
De 12,001 a 14,000	80
De 14,001 a 16,000	70
De 16,001 a 19,000	60
De 19,001 a 22,000	50
De 22,001 a 26,000	40
De 26,001 a 30,000	30
De 30,001 a 35,000	20
De 35,001 a 40,000	10
Mayor que 40,000	0

4. Valores reales de tubos de rayos X y válvulas para instalaciones de terapia profunda.

Período de Servicio (horas)	Edad (meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
Menor que 400	Menor que 18	100
De 401 a 500	De 18 a 22	90
De 501 a 600	De 23 a 26	80
De 601 a 700	De 27 a 30	70
De 701 a 800	De 31 a 35	60
De 801 a 900	De 36 a 40	50
De 901 a 1,000	De 41 a 45	40
De 1,001 a 1,100	De 46 a 50	30
De 1,101 al de 1,200	De 50 a 55	20
De 1,201 al de 1,300	De 56 a 60	10

5. Valores reales de tubos de rayos X y válvulas para instalaciones de análisis de materiales.

Período de Servicio (horas)	Edad (meses)	Valor Real en % del Valor de Reposición
Menor que 300	Menor que 5	100

De 301 a 380	De 6 a 8	90
De 381 a 460	De 9 a 10	80
De 461 a 540	De 11 a 12	70
De 541 a 620	De 13 a 14	60
De 621 a 700	De 15 a 16	50
De 701 a 780	De 17 a 18	40
De 781 a 860	De 19 a 20	30
Mayor que 860	Mayor que 20	0

6. Valores reales de tubos receptores y emisores de imagen para instalaciones de televisión.

Después de los 12 primeros meses de uso, se reducen los valores reales de los tubos receptores y emisores de imagen en un 3% por mes hasta un mínimo del 20% del valor de reposición.

7. Valores reales de demás tipos de tubos y válvulas.

Para los demás tipos de tubos y válvulas, los valores reales en el momento de ocurrir un siniestro se determinarán con base en los datos que el fabricante proporcione.

CLÁUSULA 9ª.- TOMÓGRAFOS ELECTRÓNICOS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza o en ella endosados, la Compañía no indemnizará al Asegurado cualquier daño o pérdida derivados de un fallo de los diferentes elementos y grupos constructivos, a no ser que se compruebe que han sido causados por la acción de un fenómeno exterior sobre la instalación o por un incendio producido en la misma.

En modificación de las condiciones de indemnización de la cláusula referente a tubos y válvulas, en instalaciones y equipos electroterapéuticos, para los tubos instalados en tomógrafos electrónicos indicados a continuación, se aplican las siguientes estipulaciones:

1. Tubos de Rayos X con cuenta horas de alta tensión (tubos de ánodo vertical):

Horas de servicio hasta	Con contador de radiografías tubo de ánodo giratorio	Indemnización %
400	10,000	100
440	11,000	90
480	12,000	80
520	13,000	70
600	15,000	60
720	18,000	50



840	21,000	40
960	24,000	30
1080	27,000	20
1200	30,000	10

2. Tubos de Estabilización de Tensión y Nivelación.

Período de Empleo Hasta (meses)	Indemnización %
36	100
39	90
41	80
44	70
47	60
49	50
52	40
55	30
57	20
60	10

SECCIÓN II.- PORTADORES EXTERNOS DE DATOS AUXILIARES A LAS INSTALACIONES ELECTRÓNICAS PROCESADORAS DE DATOS ASEGURADOS EN LA SECCIÓN I.

Para efectos de este seguro, los portadores externos de datos son dispositivos que almacenan datos legibles mecánica o magnéticamente, susceptibles de ser utilizados en la instalación electrónica procesadora de datos asegurada y que no estén unidos, ni formen parte fija de dicha instalación.

CLÁUSULA 1ª.- RIESGOS CUBIERTOS

Los bienes que según la Carátula de Póliza se aseguran bajo esta sección, quedan amparados contra las pérdidas o daños materiales ocasionados por los mismos riesgos cubiertos con sujeción a la Sección I, incluyendo los amparados por las coberturas adicionales que se hubieren contratado. De igual manera se amparan los gastos de reproducción y la regrabación de la información en ellos almacenada, siempre que el Asegurado disponga de la fuente de información necesaria, así como los gastos de traslado de dicha fuente de información al predio. Esta cobertura sólo opera mientras los portadores externos de datos se encuentren dentro del predio estipulado en la carátula de la póliza, o bien en otra ubicación convenida con el Asegurado.

Sin embargo, los bienes asegurados bajo esta sección quedan cubiertos fuera de los predios indicados cuando se estén utilizando o vayan a ser utilizados con motivo de la operación de equipos móviles o portátiles que estén amparados fuera de esos predios, conforme a la cobertura adicional a que se refiere el inciso "i" Cláusula 2 de la

Sección I.

CLÁUSULA 2ª.- EXCLUSIONES

Además de las exclusiones mencionadas en la Sección I, la Compañía no será responsable por:

- Cualquier gasto resultante de falsa programación o clasificación o inserción de datos y de anulación accidental de informaciones, excepto cuando se origina por un siniestro amparado bajo la Sección I.
- Perdida de información causada por campos magnéticos.
- Reproducción y regrabación de información que no sea necesaria o si no se hiciere dentro de los 12 meses posteriores al siniestro, en cuyo caso la Compañía solo indemnizará el importe que corresponda al material de los portadores externos.
- Daños y responsabilidad por reducción de ingresos y/o cualquier otra pérdida consecencial.
- Desgaste o deterioro paulatino de los portadores externos de datos.
- Cualquier beneficio adicional obtenido mediante una alteración o modificación de la información originalmente contenida en los portadores.
- Portadores externos de datos descartados.

CLÁUSULA 3ª.- SUMA ASEGURADA, DEDUCIBLES E INDEMNIZACIÓN

- La suma asegurada deberá consistir en la cantidad que fuera necesario erogar para reemplazar los portadores de datos asegurados según lista anexa en la Carátula de Póliza dentro de "Endosos y Condiciones Particulares", incluyendo el costo de



material virgen y el de reproducir y regrabar la información ahí contenida.

Sin embargo, la Compañía, sin perjuicio del deducible que corresponda, pagará íntegramente el importe de los gastos causados por daños sufridos hasta el monto de la suma asegurada correspondiente al portador o portadores asegurados dañados.

b) Deducible: En cada siniestro que amerite indemnización, siempre quedará a cargo del Asegurado el porcentaje de la pérdida estipulado en la carátula de la póliza.

En caso de siniestro originado por algún riesgo cubierto por un endoso y cuando en dicho endoso se señale otro deducible, únicamente se aplicará este último.

SECCIÓN III.- INCREMENTO EN EL COSTO DE OPERACIÓN POR LA UTILIZACIÓN DE UNA INSTALACIÓN ELECTRÓNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS AJENA.

CLÁUSULA 1ª.- RIESGOS CUBIERTOS Y SUMA ASEGURADA

La Compañía conviene en que, si los bienes cubiertos con arreglo a la Sección I de esta póliza fueren destruidos o dañados a consecuencia de los riesgos amparados bajo la citada sección o a consecuencia de los riesgos adicionales que se hubieren contratado y fueran interrumpidas o entorpecidas las operaciones del sistema electrónico de procesamiento de datos, La Compañía indemnizará al Asegurado por los gastos adicionales que desembolse al hacer uso de un sistema electrónico de procesamiento de datos ajeno y suplente que le permite continuar sus operaciones durante el número de meses que se hubiere convenido como período de indemnización.

Suma Asegurada

1. La suma asegurada debe ser anual e igual a la cantidad que sea necesaria erogar durante 12 meses, por el incremento en costos de operación asegurados, aunque se seleccione un período de indemnización más corto.
2. Hay que fijar sumas aseguradas separadas para cada IEPD o para cada instalación loto compositora Independientes.
3. La suma asegurada se determina como sigue:
 - a) Gastos adicionales erogados varias veces.
 - I. Incremento en costo diario de operación al utilizar las IEPD o instalaciones foto

compositoras ajenas o por utilizar otros procesos de computación, fotocomposición u operación; añadiendo:

- II. Incremento diario en percepciones usuales de empleados propios, sueldos de empleados ajenos; costos diarios por servicios ajenos; más:
- III. Gastos diarios por transporte de: portadores de datos; materiales y personal; menos:
- IV. Gastos ahorrados, por ejemplo, por renta diaria de la IEPD o instalación fotocompositora propias y por menor consumo de energía eléctrica diaria:
- V. Multiplicando el resultado por los días que trabaja la IEPD o la instalación fotocompositora al mes todo multiplicado por 12 meses.

b) Gastos adicionales erogados una sola vez.

La suma asegurada corresponderá a los gastos adicionales no usuales y no dependientes del tiempo, por lo que, se determinará con base en conceptos como los siguientes:

- I. Los costos para convertir el sistema a otros procesos de trabajo.
- II. Costo de transporte en que se incurra una sola vez.

CLÁUSULA 2ª.- EXCLUSIONES

Además de las exclusiones mencionadas en la Sección I, la Compañía no será responsable por cualquier gasto adicional a consecuencia de:

- a) **Incremento del período indemnización causado por ampliaciones o mejoras de la instalación electrónica procesadora de datos dañada.**
- b) **Gastos erogados para reconstruir y/o regrabar la información contenida en portadores de datos externos.**



- c) **Falta de material necesario para proseguir normalmente el procesamiento de datos.**
- d) **La aplicación de cualquier Ley Estatal o Federal que limite o impida la reconstrucción o reparación de los bienes.**
- e) **La suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier permiso, licencia, contrato de arrendamiento cesión.**
- f) **Pérdida de Mercado o cualquier otra pérdida consecuencial diferente a la Asegurada en esta sección.**
- g) **La imposibilidad económica del Asegurado para hacer frente al gasto de reconstrucción o reparación de los bienes dañados Asegurados en la sección I.**

CLÁUSULA 3ª.- SUSPENSIONES

La cobertura de esta sección quedará sin efecto en los casos siguientes:

- a) Si después de un siniestro el Asegurado suspendiera sus operaciones para no volverlas a reanudar.
- b) Si por causas ajenas a cualesquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, los inmuebles fueran clausurados o las actividades suspendidas por orden de autoridad, legalmente reconocida con motivo de sus funciones.
- c) Si después de un siniestro, el Asegurado no conservara la cobertura de daños materiales de la sección I.

En dichos casos operará el segundo párrafo de la Cláusula 15ª de las condiciones aplicables a todas las secciones.

CLÁUSULA 4ª.- DEDUCIBLE Y PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN

- **Deducible.-** En toda pérdida indemnizable al amparo de esta sección, quedarán a cargo del Asegurado los

gastos correspondientes al deducible estipulado en la carátula de la póliza y a partir de la fecha en que se haga uso del equipo suplente.

- **Período de Indemnización.-** El período de indemnización amparado por esta sección, en ningún caso excederá del número de meses contratados y estipulados en la carátula, iniciándose la vigencia del mismo a partir del momento en que se ponga en operación el equipo electrónico de procesamiento de datos suplentes, sin quedar limitado dicho período por la fecha de expiración de esta póliza.

Pero si el Asegurado cancelara la sección I, quedará automáticamente cancelada la Sección III.

- **Indemnización Mensual.-** La indemnización estará limitada al período de indemnización establecida en la carátula de la póliza sin exceder de las sumas aseguradas mensual y diaria determinadas conforme a la Cláusula 1 de esta sección.

CLÁUSULA 5ª.- DEMORA EN LA REPARACIÓN

La Compañía responderá por un plazo máximo de 4 semanas por demoras en reparación causadas por:

- a) Traslado de partes de repuesto o equipo desde la fábrica o bodega del proveedor, hasta el predio del Asegurado.
- b) Traslado del equipo hasta el taller donde lo reparen y su regreso.
- c) Esperar la llegada de especialistas extranjeros al predio del Asegurado.
- d) Esperar permisos de importación y exportación de las partes o equipos, o la adquisición de moneda extranjera.
- e) Falta de partes de repuesto para la reparación de la instalación electrónica procesadora de datos dañada o del equipo completo, cuando dichas partes o equipo completo no sea factible obtenerlas porque no se puedan importar o no se fabriquen.

En este caso, la responsabilidad máxima de la Compañía quedará limitada a 4 semanas de operación de la instalación suplente y en su caso la Compañía devolverá la parte de la prima no devengada del bien dañado, descontando el deducible correspondiente.



OTRAS CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES

CLÁUSULA 1ª.- EXCLUSIONES GENERALES

En adición a las exclusiones que particularmente se consignan en cada una de las Secciones de que consta esta Póliza, la Compañía no será responsable en ningún caso por pérdidas o daños a consecuencia de:

- a) Hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originan esas situaciones de hecho o de derecho, actos ejecutados por persona o personas con el fin de derrocar al gobierno o uso de artefactos explosivos.
- b) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de los bienes por las autoridades competentes, legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
- c) Destrucción de los bienes por actos de autoridad, legalmente reconocidas motivo de sus funciones.
- d) Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- e) Vibración o choque sónico causados por aviones u otros mecanismos.
- f) Robo que se realice durante o después de la ocurrencia de un incendio, explosión o algún fenómeno meteorológico o sísmico.
- g) Actos dolosos o culpa grave del Asegurado, sus representantes o

personas responsables de la Dirección Técnica, siempre que dichos actos o culpa sean directamente atribuibles a dichas personas.

- h) Interrupción o fallas del suministro de corriente eléctrica de la red pública, de gas o de agua.
- i) Interferencia de huelguistas u otras personas en la reparación o restauración del daño o en la reanudación o continuación del negocio.

CLÁUSULA 2ª.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

La Cobertura de esta póliza queda sujeta al cumplimiento por parte del Asegurado de las siguientes obligaciones.

- a) Mantener los bienes asegurados en buen estado de funcionamiento.
- b) No sobrecargarlos habitual o intencionalmente o utilizarlos en trabajos para los que no fueron construidos.
- c) Cumplir con los respectivos reglamentos técnicos y administrativos relacionados con la instalación y funcionamiento del equipo.
- d) Mantener vigentes contratos de mantenimiento con los fabricantes o proveedores de los equipos asegurados, que así lo requieran, según se anota en la carátula de esta Póliza, para garantizar un mantenimiento y revisión regular de los mismos.
- e) Tener una instalación de aire acondicionado para controlar el ambiente en que se encuentren los equipos asegurados, que así lo requieran, conforme a las especificaciones del fabricante.
- f) Estar conectados a una tierra adecuada y exclusiva, conforme a las especificaciones del fabricante de los equipos asegurados. Asimismo, contar con descargadores de sobretensiones atmosféricas a tierra y equipos reguladores de voltaje; tratándose de centros de cómputo, tener equipos compensadores de interrupciones de la corriente (No Break, U.P.S).

Si el Asegurado no cumple con estas



obligaciones, la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad, siempre y cuando dicho incumplimiento haya influido directamente en la realización del siniestro.

Para estos efectos, actos dolosos o culpa grave serán todos aquellos que se realizan con intención de producir el daño o bien cuando es consecuencia de una infracción directa a la ley o de una inexcusable omisión y quien lo realiza sabe que sus acciones pueden llevar a la realización de dicho daño y desea o acepta ese resultado.

CLÁUSULA 3ª.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial del riesgo la Compañía quedará en lo sucesivo liberada de toda obligación derivada de este seguro, salvo en los casos en que dicha agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones, aun y cuando no se cumpla con el aviso.

“Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 55.- Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.”

CLÁUSULA 4ª.- INSPECCIÓN DEL RIESGO

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes asegurados a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la propia Compañía.

El Asegurado está obligado proporcionar al inspector de la Compañía todos los detalles e información necesaria para apreciación del riesgo.

Si la inspección revelara una agravación del riesgo en cualquier bien o bienes asegurados, la Compañía requerirá por escrito al Asegurado para que elimine dicha

agravación, si el Asegurado no cumpliera con los requerimientos de la Compañía en el plazo que ésta señale, la misma no responderá por pérdidas o daños causados por dicha agravación, si este hecho influyó directamente en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 5ª.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

a) Medidas de Salvaguarda o Recuperación.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique.

El incumplimiento de esta obligación disminuirá la indemnización hasta el monto que hubiere representado la pérdida, si el asegurado hubiera cumplido con lo señalado en el párrafo anterior.

b) Aviso del Siniestro.

Cualquier evento amparado por las coberturas que nos ocupan, deberá ser notificado a la institución por el contratante y/o asegurado tan pronto como ocurra el siniestro, o bien, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en el plazo de 5 días hábiles siguientes a la fecha de la ocurrencia del mismo, en el que el reclamante deberá dar aviso a la institución tan pronto como cese el impedimento.

En los mismos términos, también deberá informar a las autoridades las pérdidas o daños sufridos por incendio o robo. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido aviso sobre el mismo.

También conservará todas las partes dañadas y defectuosas y las tendrá a disposición para que puedan ser examinadas por la Compañía.

c) Documentos, datos e informes que el Asegurado debe rendir a la Compañía.

El Asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. El Asegurado entregará a la Compañía dentro de los 15 días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que ésta le hubiere especialmente concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

- I. Una relación de daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea factible, cuáles fueron los bienes destruidos o averiados, así como el



valor de dichos bienes en el momento del siniestro.

- II. Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- III. Todos los planos, catálogos, recibos, facturas, comprobantes justificativos, actas y cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- IV. Todos los datos relacionados con el origen y causa del daño, así como con las circunstancias en las cuales se produjo y, a petición de la Compañía y a su costa, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

El Asegurado está obligado a comprobar la propiedad y preexistencia de los bienes, así como, la exactitud de su reclamación y cuantos asuntos estén consignados en la misma.

CLÁUSULA 6ª.- REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE BIENES DAÑADOS

La Compañía podrá reparar o reponer los bienes dañados o destruidos o pagar en efectivo. Cuando la Compañía haga la reparación, ésta deberá quedar a satisfacción del Asegurado.

CLÁUSULA 7ª.- PARTES O REFACCIONES FUERA DEL MERCADO (DESCONTINUADAS)

Cuando no se puedan obtener partes de repuesto necesarias para la reparación del equipo, la responsabilidad de la Compañía quedará limitada a indemnizar en base al valor de dichas partes en el momento del siniestro, según lista de precios de los fabricantes más los gastos que procedan según la Cláusula 6 de la Sección I.

CLÁUSULA 8ª.- DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada, pudiendo ser reinstalada a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda, previa aceptación por parte de la Compañía. Si la póliza comprende varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

CLÁUSULA 9ª.- OTROS SEGUROS

Si los bienes estuvieren amparados en todo o en parte por otros seguros de éste u otro ramo que cubran el mismo riesgo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la vigencia de esta póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía, haciéndolo mencionar por ella en la póliza en un anexo de la misma.

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

CLÁUSULA 10ª.- PERITAJE

En caso de cualquier desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía al ajustar un siniestro, la cuestión será sometida al dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra, por escrito, para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se está realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

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

El peritaje a que esta cláusula se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la



Compañía a resarcir después de aplicar el deducible, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 11ª.- PRIMA

La Prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y salvo convenio en contrario, se entenderá que el periodo del seguro es de un año.

Si el Asegurado optase por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por período de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado y se aplicará la tasa por financiamiento que corresponda.

El Asegurado gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas en el contrato.

A las doce horas del último día del periodo de gracia, los efectos de este contrato cesarán automáticamente, si el Asegurado no hubiere cubierto el total de la prima o la fracción pactada.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización debida, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro en curso.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía contra entrega de recibo expedido por la misma.

CLÁUSULA 12ª.- LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas en un plazo de 30 (treinta) días contados a partir de la fecha en que reciba los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

CLÁUSULA 13ª.- COMPETENCIA

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la Compañía ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. 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 Institución 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 CONDUSEF, 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 14ª.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

En los términos de la Ley una vez pagada la indemnización correspondiente, la Compañía podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a los responsables del mismo, hasta el límite de indemnización y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado. 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 sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. Si la participación del Asegurado fuera exclusivamente el Deducible y la Compañía realiza la gestión de la recuperación, el ingreso se realizará en primer término al reembolso del Deducible aplicado al Asegurado y el excedente a la Compañía.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal, concubinato o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

CLÁUSULA 15ª.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante, el termino de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado lo de por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima de tarifa que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la Tabla de Seguros a corto Plazo que a continuación se inserta.

Tabla de Seguros a Corto Plazo	
1 a 3 meses	40%
3 a 4 meses	50%



4 a 5 meses	60%
5 a 6 meses	70%
6 a 7 meses	75%
7 a 8 meses	80%
8 a 9 meses	85%
9 a 10 meses	90%
10 a 11 meses	95%
11 a 12 meses	100%

Cuando la Compañía lo declare por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación respectiva, la Compañía devolverá la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 16ª.- FRAUDE O DOLO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- Si el Asegurado, el beneficiario o su representante, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 5, de las condiciones aplicables a todas las secciones.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.
- Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

CLÁUSULA 17ª.- COMUNICACIONES

Cualquier comunicación o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a SPP Institución de Seguros S.A. de C.V. por escrito, precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la póliza, o en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado posteriormente SPP Institución de Seguros S.A. de C.V. al Contratante o Asegurado, estando obligada la Compañía a expedir constancia de la recepción.

CLÁUSULA 18ª.- INSPECCIÓN DEL DAÑO

La Compañía, cuando reciba notificación del siniestro, podrá opcionalmente autorizar por escrito al Asegurado para efectuar las reparaciones necesarias para dejar el equipo en las mismas condiciones en que se encontraba antes de ocurrir el siniestro.

En todos los demás casos de siniestro, un representante

de la Compañía inspeccionará el daño; sin embargo, el Asegurado podrá tomar las medidas que sean absolutamente necesarias para mantener en funcionamiento su negocio, siempre y cuando estas no modifiquen el aspecto del siniestro, antes de que se efectúe la inspección, sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula 5, inciso a) de las Condiciones aplicables a todas las secciones.

CLÁUSULA 19ª.- MONEDA

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago.

CLÁUSULA 20ª.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 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 esta Institución.

CLÁUSULA 21ª.- INTERÉS MORATORIO

Si la Compañía 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 el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas mismo que se transcribe a continuación:

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuenta 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.

c. La obligación principal.

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

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

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

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

CLÁUSULA 22ª.- REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 11ª (Prima) de las Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto 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 mismo conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula la hará constar la Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

CLÁUSULA 23ª.- ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL 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 24ª.- COMISIONES O COMPENSACIONES

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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 25ª.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en póliza, condiciones generales, endosos y demás documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro, a través del medio elegido al momento de la contratación.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Contratante no reciba su documentación



contractual o requiera un duplicado de su póliza podrá acceder a las condiciones generales a través de su descarga en internet en el portal www.sppseguros.com.mx o bien, deberá llamar al número teléfono indicado en la carátula de Póliza, en cuyo caso la Compañía podrá entregar la documentación contractual, por alguno de los siguientes medios:

- Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro,
- Por correo electrónico en formato pdf, o
- Físicamente en el momento de la contratación.

CLÁUSULA 26ª.- MODIFICACIONES

El Contrato sólo podrá modificarse previo acuerdo entre el Asegurado o el Contratante y la Compañía estas modificaciones deberán constar por escrito y estar debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

CLÁUSULA 27ª.- RESCISIÓN DE CONTRATO

En caso de que el Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, la Compañía podrá rescindir el Contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía en la siguiente dirección Volcán 214, Lomas de Chapultepec, Primera Sección C.P. 1100, Alcaldía Miguel Hidalgo o a los teléfonos (01 800) 1010053 y (55) 3600 9600, en un horario de atención de lunes a jueves de 8 a 17 hrs. y viernes de 8 a 15 hrs., o visite www.sppseguros.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx con dirección en Insurgentes Sur #762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de octubre de 2021, con el número CNSF-S0128-0388-2021/ CONDUSEF-_____.

en el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la citada Ley.

“Artículo 47°. - Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 8°. - El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°. - Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10°. - Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.”



**ANEXO
TRANSCRIPCIÓN DE REFERENCIAS LEGALES**

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Párrafo reformado DOF 04-04-2013 Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre: I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 58.- La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

- I.- Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora;
- II.- Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad;
- III.- Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

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

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

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



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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

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

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

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

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 DE 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 encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

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

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

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

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

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

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

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.



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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de octubre de 2021, con el número CNSF-S0128-0388-2021/ CONDUSEF-005072-01.



AVISO DE PRIVACIDAD

SPP Institución de Seguros S.A. de C.V. (en adelante “SPP Seguros”), con domicilio en Volcán Número 214 Colonia Lomas de Chapultepec Sección I, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México, es la responsable del uso y protección de sus datos personales, y por medio de este aviso hacemos de su conocimiento el tratamiento que SPP Seguros dará a sus datos personales una vez recabados, esto conforme a las disposiciones establecidas por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Algunos datos personales y/o datos personales sensibles otorgados a SPP Seguros podrán ser:

- **Datos correspondientes a identificación como podrían ser:** nombre completo, domicilio personal, teléfono particular, teléfono celular, correo electrónico, CURP, RFC, fecha de nacimiento, edad, nacionalidad, número de seguridad social, cartilla del servicio militar, país de residencia.
- **Datos laborales como podrían ser:** Domicilio laboral, correo electrónico otorgado por la empresa, puesto, teléfono, nombre del empleador, entre otros.
- **Datos correspondientes a educación:** Título profesional obtenido, número de cédula profesional, nivel educativo, especialidad, constancias de estudios, entre otros.
- **Datos correspondientes a estado de salud:** historial clínico, enfermedades y/o padecimientos, estado de salud.
- **Datos bancarios como pueden ser:** número de cuenta, Clabe Interbancaria.

Asimismo, es posible que requiramos información de terceros relacionados con usted, como el nombre y datos de contacto, antecedentes médicos y condición de salud de sus descendientes, dependientes y cualquier otra persona que pueda ser asegurada o beneficiaria bajo los contratos de seguro que llegue a celebrar con SPP Seguros, para lo cual manifiesta contar con la autorización de dichas personas para proporcionar dichos datos.

Sus datos personales podrán ser utilizados con la finalidad de cumplir con las necesidades que se mencionan a continuación:

1.- Clientes o asegurados:

- Cumplir con obligaciones referentes a una relación jurídica que se pudiera llegar a dar en términos de la Ley sobre Contrato de Seguros, Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, y/o la Circular Única de Seguros y Fianzas.
- Cumplir con obligaciones ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o algunas otras autoridades con las que se tuviera obligación legal.
- Elaborar reportes para autoridades que así lo requieren.
- Cumplir con inspecciones, auditorías internas y externas hacia las autoridades.
- Comprobar, validar y corroborar datos para realizar propuestas, cotizaciones o bien alguna oferta para los programas de aseguramiento.
- Para proveerle nuestra asesoría para la cotización y celebración de nuevos contratos de seguros, o bien la conservación o modificación, renovación o cancelación de aquellos que ya tenga celebrados con nosotros, así como apoyo en el trámite de siniestros.
- Cumplir con cualesquiera disposiciones legales aplicables.

2.- Proveedor:

- Para la redacción de los elementos legales que servirán como sustento para la relación con SPP Seguros, efectuar pagos o bien poder realizar la facturación.



- Cumplir con obligaciones ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o algunas otras autoridades con las que se tuviera obligación legal.
- Elaborar reportes para autoridades que así lo requieren.
- Cumplir con inspecciones, auditorías internas y externas hacia las autoridades.

3.- Agente:

- Cumplir con las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre SPP Seguros y el Agente.
- Elaborar los reportes que solicite la autoridad correspondiente.
- Hacer cumplir los contratos celebrados entre SPP Seguros y el Agente.
- Cumplir con inspecciones, auditorías internas y externas hacia las autoridades.

4.- Público en General:

- Nos permitirá otorgar protección y seguridad a las personas que visiten las oficinas de SPP Seguros.

5.- Recursos Humanos y Candidatos:

- Para todo lo relacionado a la selección y reclutamiento, capacitación y desarrollo del personal.
- Para verificar referencias laborales, profesionales y académicas.
- Para evaluar perfiles, capacidades, habilidades y conocimientos.
- Para el cumplimiento de las obligaciones fiscales, así como el pago de prestaciones laborales.
- Para el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivados de las relaciones de trabajo incluyendo los que se presentaran antes y después de ésta.

Sus datos personales sensibles podrán ser utilizados para algunas finalidades secundarias para las cuales se requiere su consentimiento, y que se señalan a continuación:

1.- Como posible cliente o asegurado:

- Hacer de su conocimiento información y promociones que le permitan estar enterado de nuestros productos y puedan ser de su interés.
- Poder dar seguimiento a los productos que contrate con nosotros con la finalidad de que se encuentre satisfecho con la atención que le brinda SPP Seguros.
- Llevar a cabo encuestas relacionadas al servicio que le otorgamos.

2.- Como Agente de Seguros:

- Tener información actualizada en nuestra base de datos de Agentes.
- Invitarlo a participar en capacitación continua y/o programas diversos.
- Pueda recibir información de SPP Seguros que sea de su interés.

3.- Como posible candidato laboral:

- Contactarlo para participar por una vacante si su curriculum vitae llegara a ser de interés para SPP Seguros.
- Realizar evaluaciones en caso de una posible contratación.
- En caso de que usted lo autorice, poder intercambiar su curriculum vitae con empresas del sector asegurador.

Los datos personales otorgados serán tratados por el tiempo necesario con base en lo establecido en el presente Aviso de Privacidad.



Hacemos del conocimiento de los usuarios que nuestro portal web podrá contener enlaces a sitios web que no sean propiedad de SPP Seguros y no se encuentren a revisión respecto a Políticas de Privacidad y/o Avisos de Privacidad de dichos sitios web, por este motivo SPP Seguros no se hará responsable del contenido de dichos sitios web ni el tratamiento que se le otorgue a los datos personales. SPP Seguros lo invita a que lea cuidadosamente la Política y el Aviso de Privacidad de cada sitio que esté vinculado desde nuestro portal web.

SPP Seguros solamente podrá transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, siempre y cuando se encuentren relacionados jurídica o comercialmente con SPP Seguros solo para cumplir con las finalidades descritas en el Aviso de Privacidad. SPP Seguros solamente podrá transferir sus datos personales en los casos previstos y autorizados por la Ley.

Algunos datos personales podrán ser conservados en bases de datos y utilizados por SPP para fines estadísticos, previa disociación.

Sus datos personales no serán tratados para fines mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial.

En SPP Seguros nos comprometemos a implementar y mantener medidas de seguridad, técnicas tanto administrativas como físicas con la finalidad de proteger sus datos personales y así evitar pérdida, daño, destrucción, alteración, o el uso no autorizado por el titular.

De los Derechos ARCO.

- **Acceso:** Saber qué datos personales tenemos y qué utilidad les daremos.
- **Rectificación:** Solicitar la corrección o actualización de información.
- **Cancelación:** Eliminación por uso inadecuado de datos de nuestras bases de datos.
- **Oposición:** Oponerse al uso de datos para fines específicos.

Como titular de los datos personales y/o datos personales sensibles podrás ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (derechos ARCO) referente a sus datos personales, siempre y cuando el tratamiento de sus datos personales no sea necesario o el resultado de una acción jurídica.

Como titular podrá ejercer sus derechos ARCO, para esto es necesario dirigir su solicitud a nuestro responsable de datos Omar Antonio Flores Villalobos con ubicación en el domicilio indicado o bien en el teléfono (0155) 3600 9600 o al email: oficialdecumplimiento@sppseguros.com.mx

Con la finalidad de ejercer sus derechos previstos en la Ley se podrá realizar por medio del envío de la solicitud en base a los términos establecidos por la Ley al domicilio ubicado en Volcán Número 214 Colonia Lomas de Chapultepec Sección I, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México, D.F., o bien al correo electrónico oficialdecumplimiento@sppseguros.com.mx o directamente al teléfono (0155) 3600 9600 en atención del señor Omar Antonio Flores Villalobos.

Requisitos:

- Nombre completo de Titular
- Copia de documento que acredite la identidad anexo al correo de la solicitud (Credencial de elector vigente, Pasaporte)
- Correo electrónico para otorgar la respuesta
- Descripción de los datos personales sobre los cuales desea ejercer sus derechos ARCO

Plazo:



- Tiempo de respuesta máximo 15 días después de aceptar la solicitud
- Tendrá máximo 7 días después de recibir la respuesta para solicitar la cancelación de esta.

Medios de Respuesta:

- Correo electrónico
- Entrega física en domicilio u oficina con la previa identificación del titular.

Es importante señalar que, si bien el ejercicio de sus Derechos ARCO es gratuito, SPP podrá cobrarle los gastos justificados de envío y los costos de reproducción.

Asimismo, le pedimos considerar que es posible que SPP no pueda cancelar o bloquear la totalidad de sus datos personales en caso de que dichas acciones vayan en contravención a las leyes que le sean aplicables.

Asimismo, le informamos que usted puede iniciar el procedimiento de Protección de Derechos ARCO, ante el

Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (“IFAI”), dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que demos respuesta a su solicitud y esta no le sea satisfactoria, o bien, si transcurrido el término señalado, la responsable no diera respuesta a su solicitud.

SPP Seguros se reserva el derecho de modificar el presente Aviso de Privacidad cuando así lo considere conveniente o sea necesario para cumplir con los cambios derivados de las legislaciones vigentes o bien sea necesario derivado de disposiciones internas de la compañía. SPP Seguros podrá a su disposición el Aviso de Privacidad actualizado en el sitio web www.sppseguros.com.mx o bien le podrá hacer envío del comunicado directamente al correo electrónico que nos haya otorgado.