

Seguro Básico Estandarizado para Automóviles
(Responsabilidad Civil en el ramo de Autos)

ÍNDICE

- 1. CLAUSULA 1a. COBERTURA**
- 2. CLAUSULA 2a. DEFINICIONES**
 - 1. CONTRATO DE SEGURO**
 - 2. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA**
 - 3. FECHA DE TERMINO DE VIGENCIA**
 - 4. ELEMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO**
 - 5. RECIBO DE PAGO**
 - 6. SOLICITUD**
- 3. CLAUSULA 3a. EXCLUSIONES**
- 4. CLAUSULA 4a. LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD**
- 5. CLAUSULA 5a. DEDUCIBLE**
- 6. CLAUSULA 6a. TERRITORIALIDAD**
- 7. CLAUSULA 7a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO**
 - 1. PRIMA**
 - 2. PAGO FRACCIONADO**
 - 3. ANULACION DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO**
 - 4. LUGAR DE PAGO**
 - 5. PERIODO DE GRACIA**
- 8. CLAUSULA 8a. REINSTALACION DE SUMA ASEGURADA**
- 9. CLAUSULA 9a. REHABILITACION**
- 10. CLAUSULA 10a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**
- 11. CLAUSULA 11a. PERITAJE**
- 12. CLAUSULA 12a. PERDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO**
- 13. CLAUSULA 13a. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO**
- 14. CLAUSULA 14a. PRESCRIPCION**
- 15. CLAUSULA 15a. COMPETENCIA**
- 16. CLAUSULA 16a. MONEDA**

17. CLAUSULA 17a. ACEPTACION DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

18. CLAUSULA 18a. REVELACION DE COMISIONES

CONDICIONES GENERALES

1. CLAUSULA 1a. COBERTURA

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil, conforme lo establecen las leyes vigentes en los Estados Unidos Mexicanos, en que incurra el Asegurado o cualquier persona por el uso o posesión del vehículo descrito en la carátula de esta Póliza y hasta por el límite establecido en la misma, que a consecuencia de dicho uso o posesión, cause daños materiales en sus bienes, lesiones corporales y/o la muerte de terceros, distintos de los ocupantes de dicho vehículo.

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

El límite máximo de responsabilidad de La Institución en esta cobertura, se establece en la carátula de esta Póliza, y opera como Límite Único y Combinado (LUC) para los diversos riesgos que se amparan en ella.

2. CLAUSULA 2a. DEFINICIONES

1. Contrato de Seguro:

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y La Institución, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las Condiciones Generales, la Carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro y Endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro.

Este Contrato de Seguro está constituido por:

- a)** Las declaraciones del Solicitante Titular proporcionadas por escrito en la Solicitud del seguro.
- b)** La Póliza.
- c)** Las cláusulas adicionales o endosos, los cuales son documentos que modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del contrato, sin que lo anterior se refiera a modificar el texto de las condiciones generales.
- d)** Las Condiciones Generales.
- e)** Cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.

2. Fecha de Inicio de Vigencia:

Es la fecha a partir de la cual el Contrato de Seguro entra en vigor.

3. Fecha de Término de Vigencia:

Fecha en la cual concluye la protección de este Contrato de Seguro, de conformidad con lo estipulado en la carátula.

4. Elementos que forman parte del contrato:

Conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

a) Carátula de Póliza.- Documento escrito que identifica claramente al emisor del documento y en el que señala:

1. Nombres y firmas de quien propone y quien acepta la transferencia.
2. La designación de los bienes asegurados.
3. La naturaleza de los riesgos transferidos.
4. El momento de inicio y final de la transferencia del riesgo.
5. Lista de Endosos incluidos.
6. El monto de límites directos sobre la transferencia del riesgo tales como Deducibles y cualquier otra condición que sea necesaria para la claridad de los términos asumidos.
7. Alcance de la cobertura.

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

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

5. Recibo de Pago:

Es el documento emitido por La Institución en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

6. Solicitud:

Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y Asegurado.

3. CLAUSULA 3a. EXCLUSIONES

Esta Póliza en ningún caso ampara:

a) Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de La Institución. La confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

- b) Daños a materiales en sus bienes, lesiones corporales o la muerte de terceros derivados de accidentes, cuando el Vehículo Asegurado participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
- c) Daños materiales en sus bienes, lesiones corporales y/o la muerte de terceros, derivados de accidentes cuando el Vehículo Asegurado sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la Póliza.
- d) La responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes y/o personas, cuando dependan civilmente y/o económicamente del Asegurado responsable del daño o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro.
- e) Los daños materiales o pérdida de bienes en cualquiera de las siguientes situaciones:
 - Que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado;
 - Que sean propiedad de personas que dependan civilmente y/o económicamente del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado;
 - Que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios del Asegurado;
 - Que se encuentren dentro del Vehículo Asegurado.
- f) Las pérdidas o daños que sufra o cause el vehículo, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, terrorismo, revolución, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos. Tampoco ampara pérdidas o daños que sufra o cause el vehículo, cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin el consentimiento del Asegurado, o bien a consecuencia de reacción o radiación nuclear, cualquiera que sea la causa. Para estos efectos se entiende por terrorismo, de acuerdo con el Código Penal Federal vigente, al que utilizando explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, realice actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado, o presionar a la autoridad para que tome una determinación.
- g) Los daños, lesiones o muerte de terceros por cualquier medida de represión tomada por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.

- h) Perjuicios, gastos, sanción, pérdida, multa, infracción, pago de pensión, daño indirecto o cualquier otra obligación de pago distinta de la indemnización o reparación del daño a terceros.
- i) Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas y/o cauciones con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier accidente.
- j) Lesiones corporales o la muerte de los ocupantes del Vehículo Asegurado.
- k) Daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de terceros por acto intencional del Asegurado o Conductor del vehículo, o por negligencia inexcusable o actos intencionales de la víctima.
- l) Padecimientos preexistentes o que no sean consecuencia del accidente. Se entiende por padecimientos preexistentes, aquellos en los cuales se haya elaborado un diagnóstico médico legalmente autorizado o cuando el asegurado haya generado gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico. .
- m) Los daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de terceros, que cause cualquier tipo de carga transportada por el Vehículo Asegurado.
- n) Los daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de terceros, causados por remolques cuando éstos sean arrastrados por el Vehículo Asegurado.
- o) Los daños materiales, lesiones corporales y/o la muerte de terceros, que cause el vehículo por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso), o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.
- p) Los daños causados a viaductos, puentes, básculas o cualquier vía pública, así como a objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración, altura o por el peso del Vehículo Asegurado o de su carga.

4. CLAUSULA 4a. LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de La Institución en esta cobertura se establece en la Carátula de esta Póliza y opera como Suma Asegurada Única para los diversos riesgos que se amparan.

5. CLAUSULA 5a. DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

6. CLAUSULA 6a. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza se aplican en caso de accidentes automovilísticos ocurridos dentro de la República Mexicana.

7. CLAUSULA 7a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

1. Prima:

La prima vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por La Institución las primas pagadas contra recibo oficial expedido por ésta.

2. Pago Fraccionado:

El Asegurado y La Institución podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir periodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán y deberán ser pagadas al inicio de cada periodo. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada.

3. Anulación del contrato por falta de Pago:

a) Pago único.

Artículo 40 Ley sobre el Contrato de Seguro.- 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.

b) Pago fraccionado.

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., Se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

4. Lugar de Pago:

Las primas convenidas deberán ser pagadas en cualquiera de las oficinas de La Institución.

5. Periodo de Gracia:

Plazo que La Institución otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

8. CLAUSULA 8a. REINSTALACION DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada contratada en la Póliza se reinstalará automáticamente cuando haya sido reducida por el pago de cualquier indemnización efectuada por La Institución durante la vigencia de la Póliza.

La reinstalación de la Suma Asegurada procederá siempre y cuando haya sido originada por la ocurrencia de eventos diferentes.

9. CLAUSULA 9a. REHABILITACION

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 30 (treinta) días naturales después de vencido el periodo de gracia del recibo correspondiente. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a.** El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que La Institución tiene expresamente para este fin.

- b. El Asegurado deberá comprobar que la unidad originalmente asegurada no ha presentado ningún siniestro en el periodo al descubierto, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación correspondiente establecidos por La Institución.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente en vigor por el periodo originalmente contratado a partir de la fecha inicial del último recibo pagado.

10. CLAUSULA 10a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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

a) Precauciones.

Ejecutar todas las medidas que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a La Institución, debiendo atenerse a las que ella le indique, los gastos hechos por el Asegurado, por causa justificada, se reembolsarán por La Institución y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

b) Aviso de Siniestro.

Dar aviso a La Institución tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo casos de fuerza mayor o fortuito, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. La Institución quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Asegurado o Beneficiario omite dar el aviso dentro de ese plazo, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

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

c) Interés Moratorio.

En el caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

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

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Artículo 276.- “*Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que 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, y
- c) La obligación principal.

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

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

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

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

d) Qué hacer en caso de Siniestro

Tan pronto como tenga conocimiento el asegurado de la ocurrencia del siniestro, deberá ser realizada mediante llamada telefónica (cuyos teléfonos se encuentran en la póliza), donde le solicitarán indicaciones del lugar del siniestro, para que un ajustador al llegar, levante la declaración de los hechos, misma que deberá firmar el asegurado.

2. En caso de reclamaciones que se presenten en contra del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado con motivo de siniestro, éstos se obligan a:
 - a) Comunicar a La Institución, a más tardar el día hábil siguiente al del emplazamiento, las reclamaciones o demandas recibidas por ellos o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirán los documentos o copias de los mismos que con este motivo se le hubieren entregado.

b) En todo procedimiento civil que se inicie en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro a:

- Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por La Institución para su defensa, cuando ésta opte por asumir su legal representación en el juicio.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- Comparecer en todas las diligencias o actuaciones en que sea requerido.
- Otorgar poderes en favor de los abogados que La Institución, en su caso, designe para que los representen en los citados procedimientos.

La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los incisos a) y b) anteriores, liberará a La Institución de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura de Responsabilidad Civil.

3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros.

El Asegurado, Conductor o Propietario tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de La Institución por escrito la existencia de todo seguro que contraten o hubieren contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador y las Coberturas.

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

11. CLAUSULA 11a. PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Asegurado o Beneficiario y La Institución acerca del monto de cualquier pérdida o daño material, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por ambas partes, pero si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso. Sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros podrá nombrar al tercer perito, si de común acuerdo las partes así lo solicitan.

El fallecimiento de una de las partes cuando sea persona física, o su disolución, si es una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero fallece antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda: las partes, los peritos, la autoridad judicial o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, para que lo sustituya.

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

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

12. CLAUSULA 12a. PERDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de La Institución quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones de La Institución de acuerdo a lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
2. Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que La Institución solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
3. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

13. CLAUSULA 13a. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando el asegurado lo dé por terminado, La Institución tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la siguiente tabla.

Periodo	Porcentaje de la prima anual
hasta 3 meses	40%
hasta 4 meses	50%
hasta 5 meses	60%
hasta 6 meses	70%
hasta 7 meses	75%
hasta 8 meses	80%
hasta 9 meses	85%
hasta 10 meses	90%
hasta 11 meses	95%

Cuando La Institución lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Seguro después de quince días de practicada la notificación respectiva. La Institución deberá devolver la totalidad de la

prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

14. CLAUSULA 14a. PRESCRIPCION

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución.

15. CLAUSULA 15a. 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 Institución o 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.

16. CLAUSULA 16a. MONEDA

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

17. CLAUSULA 17a. ACEPTACION DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

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

18. CLAUSULA 18a. REVELACION DE COMISIONES

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguros denominado Seguro Básico Estandarizado para Automóviles quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de enero de 2020, con el número CNSF-S0125-0022-2020 / CONDUSEF-004759-01

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Institución a los teléfonos (55) 5322 1926 y (800) 040 0012, o visite www.virginiasurety.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono (55) 54487000 en el D.F. y el interior de la República al 01 800 999 80 80 o visite la página www.condusef.gob.mx.”

SEGURO BÁSICO ESTANDARIZADO DE LA COBERTURA DE AUTOMOVILES

Tipo de seguro	Seguro de Automóviles
Plan	Seguro para Automóviles Particulares (sin incluir motocicletas, transporte público, taxis ni vehículos de carga)
Cobertura	Responsabilidad Civil Bienes y Personas
	Se cubren los daños incluso a falta de licencia, o conduciendo bajo estado de ebriedad o de drigas, siempre que sean derivados de un hecho de tránsito.
	No se cubren los daños a ocupantes del propio vehículo, ya que éstos son objetos de otra cobertura fuera del producto (Gastos Médicos a Ocupantes)
Moneda	Nacional
Suma Asegurada	\$250,000.00 pesos
	La suma asegurada opera tanto para bienes como para personas como un solo limite.
Vigencia	Anual
Formas de Pago	Anual, Semestral, Trimestral y Mensual
Periodo de Gracia para Pago de Prima	30 días
Tarifa por aseguradora	Se definirá una tarifa por entidad federativa.
Conductos de Venta	Se podrá realizar por cualquier conducto que la aseguradora tenga autorizado.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguro denominado Seguro Básico Estandarizado para Automóviles quedo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de enero de 2020, con el número CNSF- S0125-0022-2020 / CONDUSEF- 004759-01.

ANEXO- GLOSARIO DE PRECEPTOS LEGALES CITADOS

En términos del Art. 8 de las Disposiciones de Carácter General en Materia de Sanas Prácticas, Transparencia y Publicidad aplicables a Instituciones de Seguros, emitidas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (“LISF”)

Ley Sobre el Contrato de Seguro (“LSCS”)

Circular Única de Seguros y Fianzas (“CUSF”)

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF”)

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (“LFPDPPP”)

Ley Monetaria

Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (actualmente, del artículo 492 de la LISF)

Dichos preceptos legales se encuentran disponibles para consulta en la página web de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas www.gob.mx/cnsf o bien en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio

“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 16 de enero de 2020, con el número CNSF-S0125-0022-2020 / CONDUSEF-004759-01”