

condiciones generales

SEGURO PATRIMONIO DE CALIDAD.

En consideración a lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se inserta textualmente el artículo 25 de la misma Ley:

“Artículo 25. Si el contenido de este contrato de cobertura 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 este contrato de cobertura. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de este contrato de cobertura o de sus modificaciones”.

****Se informa que el seguro que adquirió se encuentra debidamente inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de CONDUSEF, para su ulterior consulta.**

CONDUSEF-004059-01
0430002-A

Índice

Preliminar.....	2
Definiciones.....	4
Capítulo I.....	7
Definición y Delimitaciones del Seguro contra Daños.	7
Cláusula 1ª Objeto del Seguro.....	7
Cláusula 2ª Bienes Cubiertos por este Seguro.....	7
Cláusula 3ª Riesgos Cubiertos por este Seguro.	8
Cláusula 4ª Delimitación del Seguro.....	9
Cláusula 5ª Cláusula de Errores u Omisiones en la Gestión de la Póliza.....	9
Cláusula 6ª Obligación de la COMPAÑÍA DE SEGUROS de Emitir las Pólizas	9
Cláusula 7ª Derecho de Inspección de las Viviendas por parte de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.	9
Cláusula 8ª Límite Máximo de Responsabilidad.....	10
Cláusula 9ª Exclusiones Aplicadas a este Seguro.	10
Cláusula 10ª Descripción de los Procedimientos, Derechos y Obligaciones de las partes en caso de Siniestro.	12
Capítulo II Cláusulas Comunes en Contratos de Seguro.	13
Cláusula 1ª Obligación de pagar la prima.	13
Cláusula 2ª Rehabilitación del Seguro si se Cancela por Falta de Pago Oportuno de la Prima.	14
Cláusula 3ª Reducción y Reinstalación del Límite Máximo de Responsabilidad en este Seguro, después de un Siniestro.	14
Cláusula 4ª Agravación del Riesgo y Obligación del Asegurado sobre el Riesgo Asegurado.....	14
Cláusula 5ª Otro (s) Seguro (s) y la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro (s) seguro (s).	14
Cláusula 6ª Prescripción Legal de Extinción del Derecho a Reclamaciones.	15
Cláusula 7ª Notificaciones, domicilio para oír y recibir y establece la competencia de autoridades en caso de alguna controversia.....	15
Cláusula 8ª Intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones.	15
Cláusula 9ª Moneda	15
Cláusula 10ª Derecho de Subrogación.	15
Cláusula 11ª Pérdida del Derecho a ser Indemnizado, por Fraude, Dolo o Mala Fe o Culpa Grave.	16
Cláusula 12ª Deducible.....	16
Cláusula 13ª Terminación Anticipada del Contrato del Seguro.	16
Cláusula 14ª Seguro no es Obligatorio.....	16
Cláusula 15ª Quiebra o Insolvencia del Contratante.....	16
Clausula 16ª Transcripción de preceptos legales	17

La Latinoamericana Seguros, S.A., quien en adelante puede aparecer indistintamente como la Compañía de Seguros, con sujeción a las condiciones generales que integran el presente “Seguro Patrimonio de Calidad”, en conjunto con las declaraciones de la solicitud del seguro correspondiente, hechas por el contratante del seguro, mismas que rigen el presente Contrato de Seguro, cubrirá los daños descritos y amparados como coberturas en la carátula de la póliza bajo este contrato de seguro y hasta el monto de suma asegurada identificado como límite máximo de responsabilidad.

Definiciones.

Avalancha de lodo. - Deslizamiento de lodo provocado por inundaciones o lluvias.

Avalúo. - El dictamen que elaboran los valuadores profesionales sobre el valor de reposición de los bienes inmuebles y que esté certificado por la Unidad de Valuación, en cuyo padrón se encuentre inscrito el valuador profesional correspondiente.

Beneficiario.- La persona que tiene derecho al pago de la indemnización por los daños ocasionados y amparados como coberturas en el “**Seguro Patrimonio de Calidad**” quien resulta titular del derecho a la indemnización pagadera en primer término y hasta el monto del interés asegurable, para efectos de este seguro siempre será el derechohabiente del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), que goce de un crédito hipotecario otorgado por FOVISSSTE para la adquisición de una vivienda nueva.

Beneficiario Preferente Irrevocable.- Lo será FOVISSSTE quien tiene derecho al pago de la indemnización en proporción al saldo insoluto del crédito que haya otorgado, correspondiendo el resto de la suma asegurada si lo hubiera al Beneficiario derechohabiente o a quien según derecho proceda, cuando la vivienda asegurada sea determinada como pérdida total como consecuencia de los resultados del peritaje por que la reconstrucción sea inviable, debido a la pérdida de las características mecánicas de soporte del terreno de desplante, o bien, debido a que el costo de la restitución o reparación resulte mayor al valor de reposición. Los términos y condiciones del seguro no pueden ser modificados sin la autorización por escrito del beneficiario preferente irrevocable.

Contrante: Persona física o moral que adquiere los derechos y obligaciones, primordialmente el pago de prima para la póliza de seguros y que aparece identificado en la carátula de la póliza.

Carátula de Póliza. - Es la representación física del contrato de seguro celebrado entre el Contratante con **LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

Certificado individual: Es la representación física del contrato de seguro que individualmente se entrega al acreditado o beneficiario, documento del cual se desprenden los riesgos aceptados por LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, el límite máximo de responsabilidad y el interés asegurable.

Caso fortuito. - Entendiéndose como tal cualquier acontecimiento proveniente de la naturaleza y ajeno a la voluntad del hombre, tales como rayo, terremoto, erupción volcánica, caída de meteoritos, huracán, vientos tempestuosos, inundación, maremoto, tsunami, u otros fenómenos hidrometeorológicos.

Cimentación. - Conjunto de elementos estructurales de una edificación cuya misión es transmitir sus cargas o elementos apoyados en ella al suelo, incluido el terreno y suelo sobre el que descansa el mismo edificio o vivienda.

Construcción. - Es el conjunto de la estructura soportante del inmueble, las obras secundarias, instalaciones y equipos propios del inmueble o inmuebles, descritos en las especificaciones particulares y que se hallen definidos en el proyecto al momento de la recepción, entendiéndose como:

- a) **Estructura soportante:** Los elementos estructurales soportantes que contribuyen a la estabilidad de la construcción tales como cimentaciones, pilares, muros, forjados, vigas y cerchas. Para los efectos de este contrato de seguro, las fachadas no soportantes forman parte de la estructura soportante.
- b) **Obra Secundaria:** Los elementos no definidos como estructura soportante ni como instalaciones o equipos propios del inmueble:
 - Cerramientos, cubierta y soleras.
 - Revestimientos, solados, alicatados y canalizaciones.
 - Tabiques fijos, falsos techos, puertas y ventanas.

- Impermeabilización.

c) Instalaciones y equipos propios del inmueble:

- Instalaciones propias del edificio para electricidad, gasfitería, gas, calefacción, aire acondicionado, audiovisuales, telefonía, seguridad, ascensores, montacargas y cualquier otra maquinaria mecánica o electrónica necesaria para el uso propio del edificio o para dar servicio al mismo, incluyéndose los aparatos o máquinas que intervienen en su composición, así como sus conductos y canalizaciones necesarias.

Daños estructurales. - Daños a la estructura de la construcción, que de no ser oportunamente reparados pondrían poner en riesgo la estabilidad, solidez y seguridad del inmueble, derivando irremediablemente en el colapso de la vivienda en el corto o mediano plazo.

Daño material. - El deterioro o destrucción de la construcción y/o suelo cubierta por el “**Seguro Patrimonio de Calidad**”.

Defecto de materiales de construcción. - Carencia o falta de cualidades de los elementos constructivos para los cuales fueron diseñados expreso, utilizados en el proceso constructivo del edificio y que dan lugar a un daño material.

Desarrollo o fraccionamiento. - Conjunto de viviendas que se encuentren en una misma ubicación.

Empresas de extensión de garantías: Personas morales de actividad empresarial cuya actividad preponderante consiste en el otorgamiento de hipotecas a favor de quien las solicita y cumple con los requisitos que estas indican, sobre un inmueble que ya cuenta con un gravamen o bien que será sujeto de uno.

Estructura. - Los elementos estructurales son las partes soportantes que contribuyen a la estabilidad de la construcción (cimentaciones, pilares, columnas, muros, muros de concreto, muros de carga, forjados, vigas o trabes, losas, escaleras, cimentación, y cerchas).

Error de diseño. - Determinación equivocada o inadecuada en la definición cuantitativa y/o cualitativa de los elementos del suelo y/o edificación, realizada involuntariamente, que da lugar a un daño material.

Evento. - Suceso imprevisto e inesperado que origina el ejercicio del seguro.

FOVISSSTE. - Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Fuerza mayor. - Actos provocados por el hombre, ajenos a la voluntad del Asegurado que no puede controlar, ni ejercer control sobre ellos, como son: robo con violencia y/o asalto, huelga, alborotos populares, riñas, rebelión, revolución, guerra, guerra civil, conmoción civil, actos terroristas, bombazos, sabotaje, actos bélicos, motines, daños por autoridades de hecho o de derecho, entre otros actos de similares características.

COMPAÑÍA DE SEGUROS. - La Latinoamericana Seguros, S.A. es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado conforme a su carácter de Institución de Seguros en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Gasto de adquisición. - Corresponde al conjunto de erogaciones realizados por LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, previos a la contratación de la póliza, así como por la intermediación de la misma.

Gasto de administración. - Corresponde al conjunto de erogaciones realizados por LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por la administración de la póliza.

Golpe de mar o tsunami. - Daños ocasionados por el agua, por la agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo, que eleva su nivel y se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones.

Granizo. - Precipitación atmosférica de agua que cae con fuerza en forma de granos de hielo, cristales de hielo duro y compacto.

Helada. - Fenómeno climático consistente en el descenso inesperado de la temperatura ambiente a niveles iguales o inferiores al punto de congelación del agua en el lugar de ocurrencia.

Huracán. - Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos de impacto directo igual o mayor a 118 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por Organismos oficialmente autorizados para este propósito (Servicio Meteorológico Nacional).

Impermeabilización. - Proceso por el cual se impide que el agua exterior se filtre hacia el interior de la vivienda.

Inundación. - El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua, a consecuencia de desviación, desbordamiento o rotura de los muros de contención de ríos, canales, lagos, presas, estanques y demás depósitos o corrientes de agua a cielo abierto, 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 hechos:

- Que las lluvias alcancen por lo menos el 85% del promedio ponderado de los máximos históricos de la zona de ocurrencia en los últimos diez años, de acuerdo con el procedimiento publicado por AMIS (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros), eliminando el máximo y el mínimo observado, medido en la estación meteorológica más cercana, certificada esta por el Servicio Meteorológico Nacional, o
- Que los bienes asegurados dañados se encuentren dentro de una zona inundada que haya cubierto por lo menos una hectárea.

Mano de obra defectuosa. - Ejecución inadecuada o de mala calidad en el proceso constructivo del edificio, cometida involuntariamente, que da lugar a un daño al amparo de esta cobertura.

Marejada. - Alteración del mar que se manifiesta con una sobre elevación de su nivel, debido a una depresión o una perturbación meteorológica que combina una disminución de la presión atmosférica y una fuerza cortante sobre la superficie del mar, producida por los vientos.

Nevada. - Precipitación de cristales de hielo en forma de copos.

Prima de riesgo. - Es equivalente a la prima emitida menos el gasto de adquisición, administración y la utilidad.

Prima emitida. - Corresponde al costo de la protección otorgada por LA COMPAÑÍA DE SEGUROS por cada póliza expedida.

Siniestro. - Todo hecho cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente amparadas por las coberturas del presente seguro y que haya ocurrido durante el periodo de vigencia de la cobertura del seguro.

Terrorismo. - Los actos de una persona o personas que por si mismas, o por representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor o zozobra en la población en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

Urbanización y equipamientos exteriores. - Equipamientos viales, muros de carga, bardas perimetrales, aparcamientos exteriores, instalaciones deportivas y de recreo, jardinería, redes de servicio y demás obras e instalaciones, en general, propias del condominio (o edificios).

Utilidad. - Corresponde al margen de rendimiento que la institución calcula obtener con relación al riesgo asegurado.

UMAS. - Unidad de Media y Actualización, es el parámetro a través del cual se cuantificarán las indemnizaciones que así lo establezcan para aquellas coberturas que así se pacten del Seguro Vivienda de Calidad, la cual atiende al valor que determine el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) vigente a la fecha del siniestro.

Valor de reposición. - Es la suma de dinero que se requiere en el momento del siniestro para costear y pagar la construcción, reconstrucción, adquisición, instalación o reparación, en su caso, de bienes muebles e inmuebles incluidos en el proyecto y a la entrega de la casa de igual clase, calidad, tamaño y capacidad que los bienes cubiertos, incluyendo el suelo, sin considerar deducción alguna por depreciación física.

Los bienes muebles a los que se refiere este punto son aquéllos adheridos al inmueble incluyendo el costo de ejecución, honorarios de proyecto, los costos de inspección, supervisión y revisión, licencias e impuestos y, en general, cualquier otro gasto que sea necesario para la ejecución.

Vicios ocultos. - Mala calidad, defecto, error o deficiencia en el diseño o construcción o materiales que dé lugar a un daño material sea o no visible a simple vista, indemnizable al amparo de esta cobertura de seguro, y cuya manifestación se produzca durante la vigencia de la cobertura del seguro.

Vientos tempestuosos. - Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical, tornado o grado 8 según la escala de Beaufort o superiores a 50 kilómetros por hora, de acuerdo con el Servicio Meteorológico Nacional o registros reconocidos por éste.

Vivienda nueva. - Se entiende por vivienda lo que constituye la edificación material, incluyendo las áreas comunes como, escaleras, pasillos, indivisos en general. Incluye cimentaciones o cualquier propiedad que se encuentre debajo del nivel del suelo (plataformas de transición).

Capítulo I

Definición y Delimitaciones del Seguro contra Daños.

A) Delimitación.

1. El límite máximo de responsabilidad para la compañía por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada para esta sección.

2. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, serán considerados como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

Cláusula 1ª Objeto del Seguro.

El presente seguro tiene por objeto cubrir las viviendas nuevas financiadas con crédito hipotecario emitido por el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), de los daños producidos por vicios ocultos, defectos de construcción o defectos de instalación o diseño que hayan tenido su origen en la etapa de diseño, desarrollo y terminación de la construcción de la vivienda, así como los daños consecuenciales relacionados directamente con los referidos vicios ocultos y defectos de la construcción, en lo que corresponde a la estructura de dichas viviendas, los acabados, los elementos que constituyen la obra secundaria, las instalaciones eléctricas e hidrosanitarias, el suelo en su mecánica de adecuado funcionamiento y resistencia.

Cláusula 2ª Bienes Cubiertos por este Seguro.

El interés asegurable, bajo el presente seguro denominado “Seguro Patrimonio de Calidad”, lo constituyen las viviendas nuevas financiadas con crédito hipotecario emitido por FOVISSSTE, en lo que corresponde a la estructura de dichas viviendas, los acabados, los elementos que constituyen la obra secundaria las instalaciones eléctricas e hidrosanitarias, el suelo en su mecánica de adecuado funcionamiento y resistencia así como las instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas, de gas y telefónicas.

Cláusula 3ª Riesgos Cubiertos por este Seguro.

El presente seguro cubre los daños materiales hasta por el 100% del valor de reposición de construcción de cada vivienda de acuerdo con las especificaciones de este contrato de seguro, por la realización de cualquiera de los riesgos que se enuncian a continuación:

1. Daños estructurales. Periodo de 10 años.

a) Los daños materiales y defectos de construcción en la estructura del inmueble, que comprometan su resistencia mecánica o estabilidad y que tengan su origen en fallas o errores de diseño, fallas o defectos de ejecución o de los materiales integrantes de la misma.

Los daños o defectos del suelo y/o terreno que comprometan la resistencia o estabilidad de la vivienda.

b) Los daños materiales a la obra secundaria e instalaciones y equipos propios del inmueble, urbanización, equipamiento interiores y elementos que se encuentren presupuestados en la obra, cuando sean consecuencia directa de un siniestro indemnizable de conformidad con el párrafo precedente.

c) Los costos de reparación y refuerzo en que se incurra para eliminar la amenaza de hundimiento de la estructura soportante del inmueble, y que sean necesarias para salvaguardar la construcción, siempre y cuando estos daños sean consecuencia directa de un riesgo indemnizable por esta cobertura.

d) La presente cobertura del seguro tendrá una vigencia de diez años.

2. Impermeabilización. Periodo de 5 años.

a) Los costos de reparación o restitución a la impermeabilización de las cubiertas de la vivienda, dañados a consecuencia de vicios ocultos, fallas en su colocación, o defectos en los materiales, cuando haya dado lugar a la manifestación de una falla en su funcionamiento evidenciada por humedad o entrada de agua desde el exterior.

b) Los costos de reparación o restitución de aquellas otras partes de la vivienda dañadas intencionada y necesariamente con el único fin de reparar los daños cubiertos en el primer párrafo de esa sección a consecuencia de siniestros amparados en el apartado anterior.

c) La presente cobertura del seguro tendrá una vigencia de cinco años.

3. Instalaciones hidrosanitaria, eléctricas, de gas y telefónicas. Periodo de 2 años

a) Los costos de reparación o restitución de aquellos materiales y elementos que conforman las instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, de gas y telefónicas de las viviendas, que resulten con fallas o daños a consecuencia de vicios ocultos, errores de diseño, defectos en los materiales o en la instalación de los mismos.

b) Los costos de reparación o restitución de aquellas otras partes de la vivienda, dañadas en forma intencional o no intencional a consecuencia de las reparaciones que se realicen por daños ocasionados por siniestros amparados en el párrafo anterior.

c) Los costos de reparación o restitución de aquellas otras partes de la construcción dañadas con el fin de reparar los daños cubiertos, referidos en el apartado anterior.

d) La presente cobertura del seguro tendrá una vigencia de dos años.

4. Gastos Adicionales.

a) Los gastos de demolición y remoción de escombros que hayan sido necesarios a consecuencia de los daños materiales de la vivienda correspondientes a los riesgos cubiertos, incluyendo adicionalmente el costo de permisos, licencias y demás trámites necesarios de acuerdo con la normatividad aplicable.

b) Los gastos por traslado de dominio, cancelación de gravámenes y honorarios profesionales necesarios, relacionados con la reparación de daños asegurados de la vivienda.

c) La indemnización que deba hacerse a terceros afectados, derivado de siniestros cubiertos por el “**Seguro Patrimonio de Calidad**”, (estructural, impermeabilización e instalaciones) siempre y cuando acrediten tener algún interés por cubrir.

d) Para los gastos adicionales se establece un límite máximo de responsabilidad adicional hasta del 10% del límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula y/o especificación particular de la póliza.

e) Realojamiento, cuya indemnización será pagadera en caso de que, al realizar la valuación de los daños existentes en la vivienda, los mismos sean de tal magnitud que la misma se determine como Pérdida total, el límite máximo de responsabilidad para esta cobertura es el equivalente a 100 UMAS al momento del siniestro y se harán las ministraciones correspondientes hasta por un plazo máximo de tres meses.

Cláusula 4ª Delimitación del Seguro.

a) Período de Cobertura.

La cobertura surte efectos dentro de las fechas de iniciación y terminación, a las doce horas (mediodía) de la Ciudad de México, indicadas en la carátula de la póliza correspondiente.

Todas las coberturas que hayan quedado incorporadas y aseguradas en el marco de la póliza, tendrán un plazo de cobertura propio e independiente, conforme a los plazos y riesgos que fueron indicados en la “Cláusula 3ª Riesgos Cubiertos por este Seguro”.

b) Límite Territorial

Este seguro se regirá por las leyes mexicanas y solo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

c) Límite de Indemnización.

El límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑÍA DE SEGUROS, será el valor de reposición de la vivienda a la fecha de ocurrencia del siniestro para cualquier riesgo cubierto.

Cláusula 5ª Cláusula de Errores u Omisiones en la Gestión de la Póliza.

Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental por parte del Contratante en la descripción de los bienes asegurados, no perjudicará sus intereses, ya que es intención de la cobertura de este seguro dar protección completa y en todo tiempo sin exceder los límites establecidos en la póliza; por lo tanto, el contratante se obliga a reportar a la aseguradora cualquier error u omisión, sólo a partir de que tenga conocimiento del mismo.

La cláusula de errores u omisiones aplicará sin exceder de los límites establecidos en la póliza y sin considerar cobertura o ubicación adicional alguna, por lo que, cualquier error u omisión, será corregido al ser descubierto y en caso de que la situación lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de prima.

Cláusula 6ª Obligación de la COMPAÑÍA DE SEGUROS de emitir las Caratulas de Póliza:

Las pólizas tendrán una vigencia específica dentro de la cual se concede al contratante las viviendas que deberán ser aseguradas en el marco de lo establecido en la carátula de póliza.

En todos los casos las caratulas de póliza respectivas deberán contener: el número de aseguramiento, clave única de vivienda, el nombre del asegurado, nombre del beneficiario, el periodo de vigencia de la póliza, los riesgos cubiertos, suma asegurada, la dirección del inmueble, además de los datos propios que por ley deba contener la carátula.

Lo anterior sin perjuicio de que cada carátula pueda incluir los datos, cláusulas y cualquier otra información que sean obligatoria en el marco de la regulación de seguros y fianzas aplicable, las carátulas de póliza no podrán ser cancelables.

Cláusula 7ª Derecho de Inspección de las Viviendas por parte de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, se reserva el derecho de inspeccionar los bienes desde el inicio y en todo tiempo durante la vigencia de esta póliza, los trabajos de construcción, ejecutados así como examinar los libros, registros y cualquier documento por el constructor o desarrollador contratante de cada vivienda asegurada, quien a solicitud de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS deberá entregar toda la información que le sea requerida y sin reserva, con el propósito de evaluar y apreciar la calidad del desarrollo de los trabajos.

En caso de que las viviendas no cumplan con las condiciones necesarias para que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS otorgue el seguro, ésta informará a la empresa desarrolladora contratante sobre las condiciones que deberá cumplir para que sean sujetos de aseguramiento.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, le notificará por escrito los motivos por los que no se puede otorgar el seguro, así como las acciones necesarias para corregir la situación. Asimismo, LA COMPAÑÍA proporcionará una copia del informe de inspección el cual deberá considerarse siempre como estrictamente confidencial.

Cláusula 8ª Límite Máximo de Responsabilidad.

El Límite Máximo de Responsabilidad de la COMPAÑÍA DE SEGUROS, por cada vivienda, corresponde al valor de reposición, valor de "nuevo por viejo". Este límite operará por evento u ocurrencia y es único para las coberturas indicadas en los incisos 1, 2 y 3 de la Cláusula 3ª del Capítulo I del presente seguro.

En el caso de que la reparación de la vivienda origine costos mayores al valor de reposición de la misma, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS pagará hasta el Límite Máximo de Responsabilidad establecido en la carátula de póliza emitida por cada vivienda.

Cláusula 9ª Exclusiones Aplicables a todas las coberturas de este Seguro:

No forma parte de los riesgos cubiertos y, por lo tanto, se encuentra expresamente excluida toda pérdida, daño o menoscabo sufrido en los bienes materia del seguro, causados por:

- 1. Daños ocasionados por actos intencionados, voluntarios, dolosos o fraudulentos del o los beneficiario(s).**
- 2. Daños por incendio o explosión.**
- 3. Daños derivados de guerra civil o internacional, haya o no mediado declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz.**
- 4. Daños ocasionados por actos políticos o sociales o sobrevenidos con ocasión de alborotos populares, motines, huelgas, cierre patronal, disturbios internos y sabotaje.**
- 5. Daños por terrorismo o sabotaje, así como las medidas tomadas para impedir, prevenir, controlar o reducir las consecuencias que se deriven de cualquier acto de terrorismo y cualquier daño consecuencial derivado de un acto de terrorismo.**

Con base en lo anterior, quedan excluidos las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor o zozobra en la población.

- 6. Daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.**
- 7. Daños o responsabilidades derivadas de caso fortuito y fuerza mayor.**
- 8. Daños o responsabilidades derivadas de Terremoto o erupción volcánica.**
- 9. Daños a bienes cubiertos ocasionados directamente por Fenómeno hidrometeorológicos: avalanchas de lodo, granizo, helada, huracán, inundación, inundación por lluvia, golpe de mar, marejada, nevada y vientos tempestuosos.**

Se excluyen los daños causados por la obstrucción en los registros de la red hidrosanitaria y en los sistemas de drenaje localizados dentro de los predios asegurados y en las bajadas de aguas pluviales a consecuencia del granizo acumulado en las mismas.

- 10. Daños derivados por falta de: mantenimiento, o por uso normal, o desgaste natural de la vivienda asegurada.**

11. Daños materiales a construcciones preexistentes.
12. Daños por modificaciones o alteraciones constructivas o adaptaciones al inmueble, o por modificaciones de los elementos de construcción, posteriores al origen del crédito, aseguramiento y/o escrituración.
13. Los daños por defectos de impermeabilización en elementos móviles como domos, tragaluces, ventilas.
14. Impermeabilización de fachadas, incluyendo filtraciones a través de puertas y ventanas.
15. Las grietas y fisuras que no comprometan la resistencia mecánica, seguridad de las personas o estabilidad del inmueble, las cuales sean consideradas como daños estéticos según la clasificación establecida en el reglamento de construcciones para la Ciudad de México, así como en sus correspondientes normas técnicas complementarias o en su defecto el reglamento de construcciones vigente en la Entidad Federativa donde se encuentre ubicada la vivienda afectada.
16. Los daños producidos por parte del beneficiario por haber sometido a la construcción cargas superiores o usos distintos a aquellos para los que fue diseñada.
17. Los daños debidos a movimientos o alteraciones del terreno a consecuencia de variaciones del nivel freático no contempladas en la elaboración del proyecto, trabajos o actividades subterráneas, hincados de pilotes, perforaciones de pozos, efectuados después de la recepción de la construcción cubierta.
18. Vicios en acabados o terminados, por ejemplo: texturizados, carpinterías, grifería, muebles de baño, muebles de cocina, herrería, puertas y ventanas, elevadores, equipos de bombes, equipos de incendios, cuando no sean parte del proyecto original de las obras al momento de la adquisición de la vivienda.
Esta exclusión será inaplicable cuando los daños en los acabados sean consecuencia de un siniestro amparado en cualquiera de las coberturas.
19. Daños al inmueble a consecuencia de usos distintos al habitacional.
20. La cobertura no aplica a pérdidas o daños causados por o resultantes por incautación, confiscaciones, expropiaciones, nacionalización o destrucción de bienes por orden de autoridades gubernamentales, sin importar que otra causa o evento que directamente contribuya concurrentemente a, contribuya a cualquier secuencia de, o empeore la pérdida o daño, aun si tal otra causa o evento estuviese cubierto de otra manera.
21. Insectos o animales, la cobertura no aplica a pérdidas o daños causados por o resultantes de anidación o infestación de, o descarga o liberación de desperdicio de productos o secreciones de insectos, pájaros y roedores.
22. La cobertura no aplica a pérdidas o daños causados por o resultantes de reacciones nucleares o radiaciones, o contaminación radioactiva, sin importar cualquier otra causa o evento que directamente contribuya concurrentemente a; contribuya en cualquier secuencia de; o empeore la pérdida o daño, aun si la otra causa o evento estuviese cubierta de otra manera.
23. Costos de limpieza, pérdidas o costos y gastos de cualquier naturaleza que sean directamente causados por o con la contribución de o que surjan de:
 - a) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de desechos nucleares provenientes de la combustión de un combustible nuclear;
 - b) Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de un ensamble nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.

24. Este seguro no cubre penas, castigo, multas ni ejemplos, como los pagos por los llamados daños punitivos, daños por venganza, daños ejemplares, daños agravados.

25. Cualquier tipo de pérdidas consecuenciales, No es aplicable esta exclusión a lo establecido en el inciso 4 de la Cláusula 3° del Capítulo I del presente seguro.

26. Cualquier reclamación (es) por daño moral y sus consecuencias.

27. Las coberturas no cubrirán cualquier pérdida, daño, reclamo, costo, gasto u otra suma originándose directamente fuera de o relacionando a moho, hongo, esporas u otro microorganismo de cualquier tipo, naturaleza, o descripción, incluyendo, pero no limitado a cualquier sustancia cuya presencia plantea una amenaza real o potencial a la salud humana.

Esta exclusión aplica si hay (i) cualquier pérdida física o daño a la propiedad del beneficiario; (ii) cualquier peligro o causa cubierta, ya sea contribuyendo o no concurrentemente o en cualquier sucesión; (iii) cualquier pérdida de uso, ocupación, o funcionalidad; o (iv) cualquier acción requerida, incluyendo pero no limitado a la reparación, reemplazo, levantamiento, limpieza, disminución, disposición, reagrupación, o pasos tomados para dirigir las preocupaciones médicas o legales concernientes.

28. La cobertura excluye pérdidas, costos o gastos de cualquier naturaleza directamente causados por, que resulten o que contengan relación con un uso malicioso real o amenazante con materiales biológicos o químicos, patógenos o venenosos, sin tomar en cuenta cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra sucesión al respecto.

29. No se cubre pérdida, daño, destrucción, distorsión, borrado, corrupción o alteración de información electrónica, cualquiera que fuera la causa.

Cláusula 10ª Descripción de los Procedimientos, Derechos y Obligaciones de las partes en caso de Siniestro.

1. Procedimiento en caso de siniestro.

La aseguradora entregará información a cada asegurado, respecto a sus derechos, obligaciones y significado de la cobertura del seguro, misma que incluya, de manera especial, detalle del procedimiento de reclamación de siniestros.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el asegurado tan pronto tenga conocimiento del mismo reclamará a LA COMPAÑÍA DE SEGUROS a través del Centro de Atención Telefónica (CAT) y ratificará su reclamo posteriormente por escrito a la misma.

Tanto el Asegurado y/o Contratante deberán proporcionar la información y documentos necesarios para que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, esté en posibilidad de cuantificar el daño.

Documentos por entregar para el formal reclamo:

1. Copia de la carátula de póliza correspondiente (en caso de que cuente con ella).
2. Indicar la dirección precisa de la vivienda.
3. Formato de reclamación firmada por el Beneficiario.
4. Copia de identificación oficial y original para cotejo.
5. Número telefónico en el cual sea posible contactar al beneficiario ordinario en caso de haber vendido la casa.
6. Fotografías de los daños.
7. Comprobante de domicilio de la vivienda afectada.
8. Los demás necesarios que durante el proceso de atención se requieran para acreditar y cuantificar los daños, con fundamento en lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Una vez que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS haya integrado el expediente con los documentos e información que sirvan de soporte para analizar la viabilidad o no de la reclamación, tendrá un máximo de cinco días hábiles posteriores para

cumplir con su obligación contractual o informar el rechazo de la misma, explicando la razón o razones en las que ésta se base.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, cumplirá su obligación contractual, bajo cualquiera de las siguientes posibilidades:

- a) Reparar el daño
- b) Reponer el bien dañado
- c) Indemnizar al beneficiario, cuando el costo de restitución o reparación no lo permitan por ocasionar costos mayores al valor de reposición y por lo tanto mayores a su valor real.
- d) Las reparaciones que se le deban realizar a las viviendas a consecuencia de un daño cubierto bajo el contrato del “**Seguro Patrimonio de Calidad**”, serán responsabilidad de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS y en todo momento deberá realizar las acciones necesarias para solventarlas, para lo que deberá contratar a las empresas de extensión de garantías de bienes inmuebles y/o a los proveedores que determine necesarios, sin embargo, no podrá contratar a la misma empresa desarrolladora que construyó las viviendas.

2. Distribución de la indemnización.

En caso de pérdida que involucre a una propiedad hipotecada o que tenga diversos porcentajes de derecho de acreedores, la pérdida será ajustada de acuerdo con las condiciones que corresponda a esos derechos.

Conforme a lo establecido por los artículos 109 y 110 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la indemnización correspondiente será pagada al Beneficiario y/o Beneficiario Preferente Irrevocable, conforme al saldo insoluto del crédito a la fecha de la pérdida total a la vivienda, y el remanente de la suma asegurada si lo hubiere, será entregado al beneficiario o a quien en derecho proceda.

3. Peritaje en caso de desacuerdo en la determinación de la pérdida.

En caso de desacuerdo acerca del monto de reparación o reposición de cualquier siniestro, que hayan sido procedentes y se encuentren con determinación de indemnización, el asunto podrá ser sometido al dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por la aseguradora y el contratante, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes 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 funciones, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso en discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes, cuando fuere persona física, o de disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se está realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o de tercero, según el caso.

Si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciera antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda las partes, para que lo sustituya. Los gastos y costos que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo LA COMPAÑÍA DE SEGUROS y del beneficiario por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje se circunscribirá exclusivamente a la determinación del monto de la pérdida a cuyo resarcimiento eventualmente estuviera obligada LA COMPAÑÍA DE SEGUROS a indemnizar, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

Capítulo II Cláusulas Comunes en Contratos de Seguro.

Cláusula 1ª Obligación del Contratante de pagar la prima.

La prima a cargo del Contratante vence en el momento de inicio de la vigencia del contrato de seguro. La prima convenida para el período en curso, se adeudará en su totalidad aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

El pago de la prima correspondiente al plazo total de la cobertura deberá realizarse completamente al inicio de la vigencia de la póliza.

El Asegurado o contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas del medio día de la Ciudad de México, del último día del período de gracia, si el Asegurado o contratante no hubiese cubierto la prima.

En caso de siniestro, dentro del período de gracia, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS deducirá de la indemnización el total de la prima vencida pendiente de pago, en su caso, el Asegurado deberá pagar la prima por el total de la vigencia contratada.

En cualquier forma del pago de la prima, el Recibo Pago de Primas debidamente sellado por el Banco o por la Aseguradora hará prueba plena, no obstante, lo anterior y a falta de éste, el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo presumirá el pago hasta en tanto la institución entregue la factura correspondiente.

Cláusula 2ª Rehabilitación del Seguro si se Cancela por Falta de Pago Oportuno de la Prima.

No obstante, lo dispuesto en la cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima, el Asegurado o Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en la cláusula inmediata anterior rehabilitar la póliza, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán automáticamente a partir de la hora y día señalados en el recibo de pago de prima expedido por LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

En caso de que no se consigne la hora en el recibo de pago de prima expedido por LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas del medio día de la Ciudad de México de la fecha de pago.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS dará a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del endoso correspondiente.

Sin perjuicio de los efectos automáticos de la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que cesó en sus efectos el seguro siendo este desde el inicio de vigencia y hasta antes del pago que rehabilita la póliza y en cualquier caso cobrará a cargo del Asegurado o Contratante la prima correspondiente al plazo por el cual estuvo a riesgo durante el periodo de espera.

Cláusula 3ª Reducción y Reinstalación del Límite Máximo de Responsabilidad en este Seguro, después de un Siniestro.

Toda indemnización que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS pague, reducirá en igual cantidad el límite máximo de responsabilidad o suma asegurada que se vea afectada por siniestro, será reinstalada automáticamente sin cobro de prima y sin costo adicional, aplica solamente para pérdidas parciales.

En caso de pérdida total la cobertura del seguro quedará agotada.

Cláusula 4ª Agravación del Riesgo y Obligación del Asegurado sobre el Riesgo Asegurado.

El Contratante o Asegurado deberá comunicar a LA COMPAÑÍA DE SEGUROS cualquier circunstancia que, durante la vigencia del seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de esa circunstancia.

Igualmente, y dentro del mismo plazo, el Contratante o Asegurado deberá informar a LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, el llevar a cabo actividades diferentes a las mencionadas en la carátula de este contrato de cobertura, a fin de que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS determine si acepta el riesgo y extiende el documento correspondiente.

Si el Contratante o Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo LA COMPAÑÍA DE SEGUROS quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este contrato de seguro.

En los casos de dolo o mala fe, el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.

Cláusula 5ª Otro(s) Seguro(s) y la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro(s) seguro(s).

Cuando el asegurado, contratante o cualquiera quien represente su interés, contraten durante la vigencia de estas pólizas diversos seguros con varias compañías de seguros respecto del mismo interés o que amparen el mismo bien contra los mismos riesgos a los bienes amparados, no importando la modalidad de cobertura de que se trate, tendrá la obligación de poner en conocimiento de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS mediante aviso por escrito, los nombres de las otras compañías de seguros, así como los límites asegurados.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso al que se refiere el párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, pague el total de la suma asegurada respecto del bien asegurado, esta podrá repetir en contra de las demás compañías de seguros, en proporción a las sumas respectivamente aseguradas, lo anterior en términos de lo previsto por los artículos 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 6ª Prescripción Legal de Extinción del Derecho a Reclamaciones.

Conforme a lo establecido por el artículo 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias previstas por la misma Ley Sobre el Contrato de Seguro, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación de los procedimientos señalados por los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cláusula 7ª Notificaciones, domicilio para oír y recibir y establecer la competencia de autoridades en caso de alguna controversia.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS pone a disposición del Asegurado o Contratante en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su seguro, nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, Piso 8, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México si lo prefiere puede comunicarse al teléfono 5521 8055 o al 01 800 010 0528 o al correo electrónico: unidad_especializada@latinoseguros.com.mx, en un horario de atención de lunes a jueves de 9:00 a las 17:00 horas y viernes de 9:00 a 14:00 horas, o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 01 800 999 8080 y 5340 0999 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los 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 Finanzas.

Será nulo cualquier pacto que se estipule en contrario a lo dispuesto en este párrafo, sin embargo, en caso de juicio se deberá emplazar a LA COMPAÑÍA DE SEGUROS en el domicilio que se indica en la carátula de este contrato de seguro. De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Cláusula 8ª Intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones.

En caso de que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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 indemnización o restitución en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Beneficiario y/o Beneficiario Preferente Irrevocable una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Cláusula 9ª Moneda

Tanto el pago de primas como de 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 del pago, en las oficinas de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Cláusula 10ª Derecho de Subrogación.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS tiene el derecho a que el Contratante y/o Asegurado le subrogue los derechos de ir contra terceros responsables, en los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y una vez pagada la indemnización correspondiente. La subrogación aplicará contra cualquier tercero responsable a excepción del contratante.

En este caso, el Contratante y/o Asegurado deberá proporcionar la información necesaria que esté a su alcance para identificar el origen del vicio oculto.

Cláusula 11ª Pérdida del Derecho a ser Indemnizado, por Fraude, Dolo o Mala Fe o Culpa Grave.

Las obligaciones de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS quedarán extinguidas:

a) Si se demuestra que el Asegurado o Contratante, el beneficiario, los causahabientes o sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos, con el fin de hacer incurrir en error a LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, omitan el aviso inmediato del siniestro, o no le remitan o proporcionen oportunamente la información o documentación que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

b) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado o el Contratante, del beneficiario ordinario, de los causahabientes o de sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos.

c) Si el siniestro se debe a culpa grave del asegurado o contratante.

Cláusula 12ª Deducible.

Se entenderá como deducible la cantidad que el asegurado o contratante soporta por cuenta propia al ocurrir un siniestro, debido a un riesgo amparado por la póliza. Si el importe del siniestro es superior a las cantidades que se consigan en la póliza, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS indemnizará la pérdida en exceso del deducible hasta el límite establecido para la cobertura afectada, para el presente seguro aplica el 1 % % del valor del avalúo, mismo que será pagado por acreditado o beneficiario.

Cláusula 13ª Terminación Anticipada del Contrato del Seguro.

No obstante, el término de la vigencia del contrato de seguro, el contratante y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ambas partes convienen en que este seguro sólo podrá darse por terminado anticipadamente por el contratante, bastando la presentación de una solicitud por escrito con acuse de recibido en las oficinas de LA COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por el contratante, el beneficiario y el beneficiario preferente irrevocable.

En caso de cancelación anticipada, el contratante tendrá derecho a la devolución de la prima de riesgo de acuerdo al siguiente cuadro:

Periodo en vigor de vigencia de la póliza	Porcentaje de prima de riesgo a devolver
hasta 4 meses	65%
del 30% al 50% del período transcurrido	40%
del 51% al 70% del período transcurrido	20%
del 71% al 90% del período transcurrido	5%

La prima de riesgo se devolverá dentro de los siguientes 30 días naturales posteriores a la notificación de cancelación.

Cláusula 14ª Seguro no es Obligatorio

Queda entendido y convenido que el presente seguro no se considerará como un seguro obligatorio en lo que se refiere el artículo 150 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por ello el seguro puede ser cancelado en cualquier momento durante la vigencia acordada, para lo cual se requerirá que por escrito y previa identificación del contratante, se solicite tal movimiento en las oficinas de la compañía de seguros, acompañando la petición de la copia de la identificación oficial del contratante, y del representante legal del Beneficiario preferente irrevocable que confirma la petición, acreditando las facultades que el fondo le delega y que avalan dicha confirmación.

Cláusula 15ª Quiebra o Insolvencia del Contratante.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS no podrá rechazar el pago de cualquier reclamación que emanen del presente seguro, debido a la situación de quiebra o de insolvencia del Contratante y/o Asegurado.

Clausula 16ª Transcripción de preceptos legales

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA LATINOAMERICANA SEGUROS, S.A. pensando en el bienestar y protección de nuestros asegurados comprometidos con las sanas prácticas comerciales, la transparencia y la publicidad de nuestros productos, pone a su alcance para la consulta más clara y sencilla de los preceptos legales más utilizados en nuestros condicionados generales, del presente seguro.

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.

Artículo 26°.- El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

Artículo 69°.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 71°.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

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

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

II.- En dos años, en los demás casos.

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

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

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 102°.- Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado. También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

Artículo 103°.- La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

Artículo 109°.- En el seguro de cosas gravadas con privilegios, hipotecas o prendas, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, se subrogarán de pleno derecho en la indemnización hasta el importe del crédito garantizado por tales gravámenes.

Sin embargo, el pago hecho a otra persona será válido cuando se haga sin oposición de los acreedores y en la póliza no aparezca mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes se hayan comunicado a la empresa asegurada.

Artículo 110°.- Si los gravámenes aparecen indicados en la póliza o se han puesto por escrito en conocimiento de la empresa, los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, tendrán derecho a que la empresa les comunique cualquier resolución que tenga por objeto rescindir, revocar o nulificar el contrato, a fin de que, en su caso, puedan subrogarse en los derechos del asegurado.

Artículo 150° Bis.- Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha determinación de su vigencia.

Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o., 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

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

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEY 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 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 07 de noviembre de 2019 con el número CNSF-S0013-0506-2019 / CONDUSEF-004059-01.