Para reporte de siniestros llama al
Banortel 01800 226 6783
Servicio de asistencia
01800 000 4750

Para mayor información llama a nuestro
Centro de Contacto
01800 500 2500
disponible las 24 horas los 365 días del año
o consulta www.banorte.com

SEGUROS
BANORTE

Seguros Banorte
protección para todo
y para todos

Protección Integral

SEGUROS
BANORTE

SEGUROS BANORTE

ÍNDICE

1.	DEFINICIONES	5
2.	COBERTURAS	10
3.	DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES	15
4.	NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	15
5.	EXCLUSIONES	16
6.	DISPOSICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS EXCEPTO LA 2.3 DAÑOS PERSONAL POR ROBO CON VIOLENCIA Y /O ASALTO	19
7.	DISPOSICIONES APLICABLES PARA LA COBERTURA 2.3 DAÑO PERSONAL POR ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO	22
	CLÁUSULAS GENERALES	23
8.	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA	23
9.	PRIMAS	24
10.	PERÍODO DE GRACIA	25
11.	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	25
12.	REGISTRO DE ASEGURADOS	26
13.	CERTIFICADOS INDIVIDUALES	26
14.	BAJA DE ASEGURADOS	26
15.	RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	27
16.	AVISO DEL SINIESTRO	27
17.	COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	27
18.	DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO	28
19.	LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	29
20.	INDEMNIZACIÓN POR MORA	29
21.	DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA	29
22.	IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	29
23.	DOMICILIO	30
24.	PRESCRIPCIÓN	30
25.	MONEDA DEL CONTRATO	30
26.	COMPETENCIA	30
27.	LÍMITE TERRITORIAL	31
28.	IDIOMA	31
29.	COMISIONES O COMPENSACIONES	31
30.	ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	31
31.	CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES	32
	SERVICIOS DE ASISTENCIA	35

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE BLINDAJE DE TARJETAS

Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte, en adelante la **COMPAÑÍA**, emite la presente Póliza sobre los daños que sufra el **ASEGURADO** en los bienes materia de este contrato de seguro, basándose en las declaraciones efectuadas por el **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO** de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

1. **Accidente:** Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produce la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado, por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

2. **Agrupación Asegurada:** Cualquier conjunto de personas, que estén asociadas a una institución financiera mediante un contrato de financiamiento, crediticio o de ahorro

3. **Asegurado:** Es aquella persona física, que tiene celebrado un contrato con una Institución Bancaria y/o Tienda Departamental y es titular o cotitular de una cuenta de Cheques y/o una Tarjeta de Débito y/o una Tarjeta de Crédito, respaldadas y emitidas por dicha Institución Bancaria y/o Tienda Departamental y que además haya celebrado con Seguros Banorte S.A. de C.V., el contrato de seguro materia de este documento.

4. **Banda Magnética:** Una banda magnética (llamada a veces magstripe como abreviación de magnetic stripe) es toda aquella banda oscura presente en tarjetas de crédito y/o debito, La banda magnética puede ser leída mediante contacto físico pasándola a través de una cabeza lectora.

5. **Beneficio:** Es la indemnización a la que tiene derecho el **ASEGURADO** o Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

6. **Bloqueo de Cuenta o Tarjeta:** Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria o de crédito para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta de Débito o de la Tarjeta de Crédito y/o Cheques, a consecuencia de la notificación que realice el **ASEGURADO** a la Institución Bancaria y/o Tienda Departamental.

7. **Bolso:** Accesorio de vestir cuya función principal es la de transportar un número reducido de objetos de uso personal frecuente, comúnmente provisto de cierre y de asa.

8. **Cajero Automático:** Equipo automatizado, que proporciona a los Clientes un medio alterno de prestación de servicios, tales como retiros de efectivo, consulta de saldos, pago de servicios, depósitos, etc, mediante la utilización de una Tarjeta de Débito o de Crédito.

9. **Cartera:** Objeto rectangular o cuadrangular, normalmente hecho de piel o un material similar, plegado por su mitad, con divisiones internas y utilizado para contener documentos, tarjetas, billetes de banco, etc.

10. **Certificado de Seguro:** Documento que emite la **COMPAÑÍA**, en caso de tratarse de una ***Agrupación***, a cada uno de los Asegurados, en el cual consta, entre otras cosas, las coberturas amparadas, sumas aseguradas, deducibles, etc.

11. **Códigos, Claves y/o NIP's:** Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial y establecidos entre el **ASEGURADO** y la Institución Bancaria como medio de acceso o identificación.

12. **Compañía y/o Aseguradora:** Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.

13. **Consumos:** Compras realizadas en establecimientos afiliados mediante el uso de una Tarjeta de Débito o de Crédito.

14. **Cuenta bancaria Asegurada:** Es la cuenta objeto del presente seguro, que estará definida en la caratula de la póliza, la cual es el respaldo o referencia de la tarjeta (s) emitida (s) por la institución Bancaria y/o cheques.

15. **Contratante:** Es la persona física o moral que celebra con la **COMPAÑÍA** el contrato de seguro, y es responsable ante la **COMPAÑÍA** de pagar la prima correspondiente, de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro, informar las alta y bajas de los

Aegurados en caso de tratarse de una ***agrupación*** y asumir las obligaciones que deriven del mismo y de la ley sobre el contrato de seguro.

16. **Cotitular:** Persona que aparezca con tal carácter en la cuenta del **ASEGURADO** en los registros de la Institución Bancaria y que haya dado su consentimiento expreso para tal efecto.

17. **Cheque:** Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el **ASEGURADO** da a la Institución Bancaria una orden incondicional de pagar una suma determinada de dinero con cargo a los fondos que el **ASEGURADO** mantiene en la cuenta aperturada ante la Institución Bancaria y que es materia de aseguramiento. No se incluye los Cheques de viajero.

18. **Daño Patrimonial:** Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los eventos amparados en este contrato , correspondiente únicamente al valor de la transacción cubierta. No se considerará como Daño Patrimonial los importes relativos a gastos de administración, intereses u otro importe que se derive de la acción descrita en la cobertura.

19. **Endoso:** Documento emitido por la Compañía que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y forma parte de éste y se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguro y Fianzas.

20. **Evento:** Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la Póliza, provocados por una misma y sola causa y que se encuentra amparado bajo este contrato.

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

22. **Extravío:** El simple hecho de desconocer el paradero o ubicación de un bien, después de haber efectuado, sin éxito, todas las acciones razonables y necesarias para encontrarlo.

23. **Fallecimiento como consecuencia de un robo con violencia y/o asalto:** Significa la muerte del **ASEGURADO** como consecuencia directa de las lesiones que le sean infringidas por la o las persona(s) que lo obliguen a realizar la sustracción de dinero en efectivo o intenten robarle el dinero en efectivo previamente retirado de un cajero automático o ventanilla bancaria.
24. **Fecha de Inicio de Vigencia:** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de

la Póliza contratada.

25. **Hurto:** Delito que consiste en el apoderamiento de una cosa ajena, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

26. **Incapacidad Total y Permanente:** Se entenderá por incapacidad total y permanente la pérdida de facultades de una persona, que lo imposibiliten para desempeñar las actividades propias de su trabajo habitual o cualquier otro apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social, siempre y cuando dicha imposibilidad sea de carácter permanente.

27. **Por Invalidez Total y Permanente:** Se entenderá cualquier lesión corporal a causa directa de las lesiones que le sean infringidas por la o las persona (s) que lo obliguen a realizar la sustracción del dinero en efectivo o intenten robarle el dinero en efectivo, previamente retirado de un cajero automático o ventanilla bancaria, que se presente durante la vigencia del beneficio contratado y, que por un periodo de seis meses continuos, le genere una incapacidad total y permanente al **ASEGURADO**, de tal manera que la remuneración económica por su trabajo se disminuya en 50% con respecto al de su trabajo habitual.

28. **Institución Bancaria:** Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, o cualquier otra Institución que cuente con la autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores para operar como Institución de Banca Múltiple

29. **Ley:** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

30. **Límite Máximo Por Evento:** Monto o cantidad máxima fijada para cada cobertura contratada, y establecida en la caratula de la Póliza, por la cual la **COMPAÑÍA** responderá e indemnizara al **ASEGURADO** en caso de la realización y procedencia de un siniestro (evento).

31. **NIP:** Número de Identificación Personal, otorgado por la Institución Bancaria al **ASEGURADO** para el uso automatizado de las operaciones bancarias.

32. **Póliza y/o Contrato:** La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, los consentimientos, certificados, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen constituyen pruebas y forman parte del Contrato de Seguro, celebrado entre la **COMPAÑÍA** y el **CONTRATANTE**.

33. **Prima:** Es el valor determinado por la **COMPAÑÍA**, que el **CONTRATANTE** deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

34. **Robo con violencia y/o asalto:** Acto cometido en contra del **ASEGURADO** por cualquier persona o personas con objeto de apoderarse de sus pertenencias, haciendo uso de fuerza o violencia, sea física o moral.

35. **Siniestro:** Es la realización de un riesgo cubierto durante la vigencia de la Póliza.

36. **Suma Asegurada:** Es la cantidad máxima fijada para cada cobertura contratada, establecida en la carátula de la Póliza, que la **COMPAÑÍA** se obliga a pagar en caso de realización y procedencia del siniestro, de conformidad con lo establecido en este contrato.

37. **Tarjeta Asegurada:** Es aquella tarjeta emitida por la institución objeto del presente seguro, es decir es aquella tarjeta registrada o enunciada en la caratula de la póliza, por la cual la cual la **COMPAÑÍA**, responderá ante cualquier eventualidad especificada en este documento.

38. **Tarjeta de Crédito:** Tarjeta plástica emitida por una Institución Bancaria o Tienda departamental asociada a Visa o Mastercard la cual permite adquirir bienes o servicios en los establecimientos afiliados, así como realizar disposiciones en efectivo a través de Cajeros Automáticos o en ventanilla bancaria.

39. **Tarjeta de Débito:** Tarjeta plástica emitida por la Institución Bancaria que, al efectuar una transacción con ella, genera una cargo directo a la cuenta bancaria del **ASEGURADO** por el importe de la operación realizada en los establecimientos afiliados o por disposiciones en efectivo realizadas a través de Cajeros Automáticos o ventanilla bancaria.

40. **Tienda departamental:** Organización de ventas al menudeo que incluye una amplia variedad de línea de productos, como prendas de vestir, muebles domésticos, artículos para el hogar, etc. .

41. **Transferencia Electrónica de Fondos no autorizada por el Asegurado:** Transferencia de fondos vía electrónica, realizada por un tercero sin el consentimiento del **ASEGURADO**, mediante el uso ilícito de las Códigos, Claves y/o NIP convenidos entre la Institución Bancaria y el **ASEGURADO** en relación con el contrato de depósito bancario de dinero a la vista respectivo.

Dicha transferencia debe concretarse a través de la red mundial de comunicación, conocida como Internet, desde el sitio oficial de la Institución Bancaria relacionada a la cuenta, y mediante el uso de una computadora personal, siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución Bancaria y/o Comercial por cualquier medio legal, de la cuenta de destino a la cuenta de origen.

42. **Vouchers:** Es el pagaré que extienden los establecimientos comerciales a los tarjeta-habientes en el momento que realizan compras con tarjeta de crédito. Este voucher es un comprobante de la operación realizada. Para el establecimiento comercial representa la forma de exigir al banco que le entregó la tarjeta, el pago de los consumos hechos por el Asegurado.

43. **Vigencia**: Es el lapso de tiempo en que el Contrato de Seguro estará en vigor, y se encuentra estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** por el Daño Patrimonial que sufra éste o su Cotitular, sujeto a los términos y condiciones de la presente Póliza, y de acuerdo a las coberturas contratadas que aparecen especificadas en la carátula de la Póliza.

2.1. Mal uso de la Tarjeta como consecuencia de Robo, Hurto o Extravío.

a. Disposición de efectivo con la Tarjeta.

La **COMPAÑÍA** efectuará la reposición del importe retirado en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del sistema RED, a consecuencia del robo con violencia y/o asalto, hurto o extravío de la tarjeta Asegurada, que sean efectuados por terceras personas no autorizadas, así mismo cuando el **ASEGURADO** sea obligado, por la fuerza, a efectuar retiros en efectivo. El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios retiros. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Institución Bancaria para el bloqueo de la cuenta y/o Tarjeta afectada.

b. Consumos con la Tarjeta.

La **COMPAÑÍA** indemnizará por los consumos realizados en comercios afiliados, a consecuencia del robo con violencia y/o asalto, hurto o extravío de la Tarjeta Asegurada, que sean efectuados por terceras personas no autorizadas, así mismo

cuando el **ASEGURADO** sea forzado a realizar dichos consumos mediante el uso de violencia física o moral. El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Institución Bancaria para el bloqueo de la Tarjeta afectada.

2.2. Falsificación y/o alteración física de la Tarjeta.

a. Falsificación y/o alteración del plástico

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de los consumos realizados indebidamente en comercios, a consecuencia de la falsificación o alteración de la Tarjeta Asegurada, realizados por terceras personas no autorizadas, El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de los sesenta (60) días naturales contados a partir del primer consumo fraudulento y/o hasta veinte (20) días naturales siguientes a la fecha de corte mensual del Estado de Cuenta donde aparezca el primer cargo indebido, lo que ocurra primero.

b. Falsificación y/o alteración de la banda magnética.

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de los consumos realizados indebidamente en comercios, a consecuencia de la falsificación, modificación o copia de la banda magnética de la Tarjeta Asegurada, realizados por terceras personas no autorizadas, a través de los medios de autorización y/o captura electrónica que puedan ser efectuadas con cargo a la Tarjeta Asegurada. El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de los sesenta (60) días naturales contados a partir del primer consumo fraudulento y/o hasta veinte (20) días naturales siguientes a la fecha de corte mensual del Estado de Cuenta donde aparezca el primer cargo indebido, lo que ocurra primero.

c. Impresión múltiple de vouchers.

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de los consumos realizados indebidamente en comercios, cuando se proceda por parte de una tercera persona no autorizada, a la impresión múltiple de vouchers, utilizando la máquina impresora de “Punto de Venta”, efectuadas sin el consentimiento del **ASEGURADO**, correspondiendo al denominado “planchazo”, y con el producto de la venta de los

mismos vouchers, se realicen consumos fraudulentos en el mismo o diferentes comercios. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, en uno o varios consumos. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de los sesenta (60) días naturales siguientes al primer consumo fraudulento y/o hasta veinte (20) días naturales siguientes a la fecha de corte mensual del Estado de Cuenta donde aparezca el primer cargo indebido, lo que ocurra primero.

2.3 Robo con Violencia y/o Asalto de efectivo en Cajero Automático o Ventanilla de Sucursal Bancaria.

a. Robo de dinero retirado.

La **COMPAÑÍA** efectuará la reposición del importe retirado por el **ASEGURADO** en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del sistema RED, en caso de que sea víctima de un Robo con violencia y/o Asalto. Quedarán cubiertos hasta el número de eventos y el importe indicados en la carátula de la Póliza. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de un radio de un kilómetro del cajero automático y/o sucursal donde se haya realizado el retiro.

b. Robo por obstrucción del Cajero.

En caso de robo de efectivo a consecuencia de obstrucciones que se originen al hacer uso de su Tarjeta Asegurada, las cuales sean provocadas por personas ajenas a la Institución Bancaria, la **COMPAÑÍA** reembolsará el efectivo retirado en cualquier cajero automático del sistema RED. El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza. La cobertura incluye las pérdidas que el **ASEGURADO** sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Institución Bancaria para el bloqueo de la Tarjeta afectada.

Se entiende por obstrucción, la retención de la Tarjeta Asegurada y/o del efectivo en su totalidad, provocada por personas ajenas a la Institución Bancaria de que se trate.

2.4 Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto.

a. Fallecimiento como consecuencia de un Robo con Violencia y/o Asalto.

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO** a consecuencia de robo con violencia y/o asalto ocurrido al efectuar disposiciones en efectivo haciendo uso de la Tarjeta Asegurada, en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del

Sistema RED. Queda amparada la muerte ocurrida hasta dentro de un radio de un kilómetro a la redonda de dicho cajero y/o sucursal, la **COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios designados la indemnización señalada en la carátula de la Póliza para dicha cobertura..

b. Invalidez Total y Permanente.

En caso de que el **ASEGURADO** sufra una invalidez total y permanente como consecuencia de las lesiones provocadas por robo con violencia y/o salto ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo, haciendo uso de la Tarjeta Asegurada, en cualquier sucursal bancaria y/o cajero automático del Sistema RED, queda amparado el acontecimiento ocurrido hasta dentro de un radio de un kilómetro a la redonda de dicho cajero y/o sucursal, la **COMPAÑÍA** pagará la indemnización directamente al **ASEGURADO**.

2.5 Robo de Mercancía comprada con la Tarjeta (Compra protegida).

La **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** el importe de bienes muebles que sean objeto del Robo con violencia y/o asalto, siempre y cuando, éstos hayan sido adquiridos por el **ASEGURADO** por medio de un cargo autorizado a la Tarjeta Asegurada.

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con la Tarjeta Asegurada que sean robados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la fecha de su compra, al valor indicado en la factura o comprobante de compra respectivo (incluyendo impuestos y gastos). El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza,

2.6 Robo de identidad

En caso de que el **ASEGURADO** sufra el robo o extravío de documentación considerada confidencial y de utilidad exclusiva de él mismo, y que dicha documentación sea utilizada para suplantarlo y cometer algún acto ilícito, la **COMPAÑÍA** indemnizará los gastos que el **ASEGURADO** realice para reportar el Robo de Identidad y corregir su historial crediticio, en caso de que haya sido alterado. El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza,

La presente cobertura se extiende pero sin limitarse a cubrir gastos de Mensajería, Papelería, Tramites, siempre y cuando estén justificados y comprobados mediante notas y/o facturas.

2.7 Robo de Cartera o Bolso.

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** el Daño Patrimonial que éste sufra por robo con violencia y/o asalto de su bolso o cartera, así como los contenidos de uso personal que contengan éstos, siempre y cuando en este Robo medie la pérdida de la tarjeta asegurada. **No se ampara dinero en efectivo.** El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza.

2.8 Uso fraudulento de llamadas de celular por Robo.

En caso de que el **ASEGURADO** sufra de manera directa, el robo con violencia y/o asalto de un teléfono móvil que esté contratado en un plan tarifario a su nombre y el costo de este plan tarifario sea cubierto por una cuenta o tarjeta asegurada, la **COMPAÑÍA** indemnizará el costo de las llamadas realizadas desde el teléfono móvil sin la autorización del **ASEGURADO**, durante las 24 horas posteriores al robo o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero. El límite máximo por evento y el numero de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, No se amparan costos derivados de servicios diferentes a las llamadas telefónicas.

2.9 Robo o pérdida de Cheques

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** por el Daño Patrimonial que sufra por robo con violencia y/o asalto o pérdida de uno o más Cheques que se encuentren ligados a la cuenta bancaria Asegurada, siempre que exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de ellos. El límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, Para hacer efectiva esta cobertura, el **ASEGURADO** dispone de un máximo de veinte (20) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta bancaria asegurada El **ASEGURADO** deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la **COMPAÑÍA** a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el **ASEGURADO** se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por parte de las personas o instituciones que intervengan en la atención del siniestro, con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

2.10 Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado, a través del sitio de Internet de la institución Bancaria

La **COMPAÑÍA** indemnizará al **ASEGURADO** por el Daño Patrimonial que éste sufra

a consecuencia del uso indebido o ilícito realizado por un tercero a la Cuenta Autorizada, utilizando los Códigos, Claves y/o NIP's de identificación otorgados de manera confidencial por el **CONTRATANTE** al **ASEGURADO** para efectos de realizar operaciones bancarias a través de la página de Internet de la Institución bancaria (Banca Electrónica). Esta cobertura ampara las transferencias no autorizadas en una o varias operaciones electrónicas realizadas dentro de un período máximo de cuatro (4) horas, bajo una o varias conexiones, a través de los sitios de Internet de la institución Bancaria.

Esta cobertura regirá única y exclusivamente para Transferencias Electrónicas de fondos no autorizados por el **ASEGURADO**, donde el límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura son los que se especifican en la caratula de la póliza, Para hacer efectiva esta cobertura, el **ASEGURADO** dispone de un máximo de veinte (20) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta bancaria de la que es titular el **ASEGURADO**, donde éste se percate de la transferencia en cuestión. El **ASEGURADO** deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la **COMPAÑÍA** a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el **ASEGURADO** se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por parte de las personas o instituciones que intervengan en la atención del siniestro con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

3. DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES

La Póliza, Certificados de Seguro y sus eventuales Endosos firmados por funcionarios autorizados de la **COMPAÑÍA**, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. La **COMPAÑÍA** no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

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 (30) 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 25 de la Ley). Este derecho se hace extensivo para el **CONTRATANTE**.

4. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA

El **CONTRATANTE** y el(los) **ASEGURADO(S)** están obligados a declarar de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a la **COMPAÑÍA** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley). La **COMPAÑÍA** comunicará en forma fehaciente al **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADOS** la rescisión de la Póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la **COMPAÑÍA** conozca la omisión o inexacta declaración.

La **COMPAÑÍA** requerirá consentimiento del **ASEGURADO** cuando el **CONTRATANTE** del seguro no sea la persona titilar de la tarjeta o cuenta objeto del seguro. El consentimiento del tercero **ASEGURADO** deberá también constar por escrito para toda designación de Beneficiario, así como el cambio de Beneficiario, y la transmisión del beneficio del Contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la **COMPAÑÍA**.

Las partes **CONTRATANTE**s se someten a lo expresamente acordado en este contrato de seguro y, a las disposiciones contenidas en la Ley, que le sean aplicables.

5. EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a todas las Coberturas:

Esta Póliza no cubre ningún tipo de Daño Patrimonial que sufran personas distintas al ASEGURADO. Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al ASEGURADO que directa o indirectamente provengan o sean a consecuencia de:

a. Transacciones realizadas después de la fecha de la solicitud de bloqueo comunicada a la Institución Bancaria y/o Tienda Departamental.
b. Daños o pérdidas ocurridas antes del inicio de vigencia de este seguro, hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.
c. Cualesquier delito en el que participe directa o indirectamente el ASEGURADO o alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un Cotitular tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho ilícito.

d. Incumplimiento de cualquier deber u obligación del Asegurado o Cotitular impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Institución Bancaria y/o Tienda Departamental.
e. Pérdidas ocurridas a consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.
f. Pérdidas y/o daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de ocurrir fenómenos meteorológicos, sísmicos, conflagraciones, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado.
g. Operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma manuscrita del Asegurado o Cotitular, y no se utilicen los Códigos, Claves y/o NIP's de identificación otorgados de manera confidencial por la Institución Bancaria al Asegurado para efectos de realizar operaciones bancarias. En el entendido, sin embargo, de que las Transferencias no autorizadas por el Asegurado a través de los sitios de Internet de la Institución Bancaria no estará sujeta a esta exclusión.
h. Todo Daño Patrimonial distinto a los que se definen en la descripción de las Coberturas contratadas.
i. Dolo o mala fe del Asegurado, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
j. Para efectos de este Contrato, no se considerará como Daño Patrimonial los montos correspondientes a gastos de administración, intereses, comisiones u otros montos que se deriven a consecuencia de la acción descrita en cualquiera de las coberturas.

Exclusiones adicionales para las Coberturas:

2.1 Mal uso de la Tarjeta como consecuencia de Robo, Hurto o Extravío

a. Uso fraudulento de la Tarjeta de Débito o de Crédito por parte del ASEGURADO o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's; asimismo el uso fraudulento de la Tarjeta de Débito o de Crédito por parte de los Cotitulares.
b. Entrega de una Tarjeta de Débito o de Crédito a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución Bancaria.
c. Daños Patrimoniales distintos a los resultados directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Débito o de Crédito por hechos distintos a los que se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de Seguro.

Exclusiones adicionales para la Cobertura:

2.2 Robo con violencia y/o Asalto de efectivo en Cajero Automático o Ventanilla de Sucursal Bancaria

a. La pérdida de dinero en efectivo, ocurrida a una persona distinta al ASEGURADO.
b. La pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo Cheques y Cheques de viajero; así como la pérdida de cualquier otra cantidad de dinero que estuviere en posesión del ASEGURADO al momento de ocurrir el delito y que no sea la registrada como retirada del Cajero Automático o de la ventanilla de la Sucursal a través de la Tarjeta de Crédito o Débito asegurada.
c. Si la Tarjeta es robada durante la comisión del delito, los retiros en efectivo que en el futuro se realicen con dicha Tarjeta.
d. Consumos derivados de obstrucciones de Tarjetas en sistemas de Cajeros Automáticos, que no estén relacionados con disposiciones en efectivo
e. Eventos de pérdida de dinero derivados de operaciones erróneas; mal funcionamiento, descompostura, falta de billetes, carencia, interrupción de energía eléctrica, así como cualquier otro desperfecto del Cajero Automático o el recinto que lo contiene

Exclusiones adicionales para la Cobertura:

2.3 Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto

a. Muerte ocurrida a causa de una enfermedad o incapacidad preexistente del Asegurado, declarada por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y no sea familiar del Asegurado o Contratante.
b. Muerte a causa de exposición a Riesgos Nucleares

Exclusiones adicionales para la Cobertura:

2.4 Robo de Mercancía comprada con la Tarjeta

a. No se cubrirá la compra de animales vivos, pieles, plantas, Cheques de viajero, billetes de transporte, cupones de gasolina, escrituras, piedras preciosas, así como cualquier objeto destinado a la reventa. Tampoco se cubrirán cualquier clase de daños que puedan experimentar los bienes Asegurados por las simples pérdidas y extravíos, las pérdidas causadas por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual, los robos a bienes Asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados.

6. DISPOSICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS EXCEPTO LA 2.3 DAÑOS PERSONAL POR ROBO CON VIOLENCIA Y /O ASALTO

6.1. Subrogación

El **ASEGURADO** se obliga a realizar y ejecutar, por cuenta de la **COMPAÑÍA**, todos los actos que sean necesarios y todos aquellos que la **COMPAÑÍA** pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o pudieren corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.

Una vez pagada la indemnización correspondiente, la **COMPAÑÍA** se subroga hasta la cantidad pagada, en todos los derechos o acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al **ASEGURADO**.

La **COMPAÑÍA** se liberará en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por hechos u omisiones del **ASEGURADO**.

Si el daño fuera indemnizado solo en parte, el **ASEGURADO** y la **COMPAÑÍA** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

Si por alguna circunstancia, la **COMPAÑÍA** recibiere del responsable del daño una suma mayor que la desembolsada por pago de la indemnización y otros gastos, devolverá la diferencia al **ASEGURADO**.

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

6.2. Otros Seguros

Si las coberturas otorgadas mediante la presente Póliza estuvieran amparadas o llegarán a estarlo en todo o en parte por otros seguros en otras instituciones Aseguradoras, que cubran los mismos riesgos, la indemnización pagadera total máxima será liquidada de forma proporcional a la suma amparada por cada póliza. En ningún caso la responsabilidad de la **COMPAÑÍA** será mayor al importe estipulado en la carátula de la Póliza para cada cobertura.

Si las coberturas otorgadas en esta Póliza estuvieran amparadas o llegaran a estarlo, en todo o en parte, por otros seguros en la **COMPAÑÍA**, que cubran los mismos riesgos, la indemnización pagadera total máxima será igual al importe estipulado en la carátula de la Póliza para cada cobertura, procediéndose a la devolución de la prima total cobrada de las pólizas cuyas sumas aseguradas contratadas sean menores a la indemnizada.

En este caso el **ASEGURADO** se obliga a dar aviso por escrito a la **COMPAÑÍA** de la existencia de otros seguros, proporcionándole el nombre de la(s) Aseguradora(s) y la(s) Suma(s) Asegurada(s) contratada(s).

6.3. Terminación Anticipada del Contrato

No obstante el término de la vigencia de la póliza, el **ASEGURADO** podrá poner término al seguro mediante notificación por escrito a la **COMPAÑÍA**, sin embargo se especifica que la **COMPAÑÍA** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado vigente, según se describe en la siguiente tabla:

PERÍODO VIGENTE	PORCENTAJE DE LA PRIMA ANUAL
HASTA 10 DIAS	10%
HASTA 1 MES	20%
HASTA 2 MESES	30%
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%

La **COMPAÑÍA** podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento debiendo notificar por escrito al **ASEGURADO** en el último domicilio que de éste tenga registrado, en cuyo caso realizará la devolución de la prima no devengada a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los quince (15) días naturales siguientes en que se realice la notificación.

7. DISPOSICIONES APLICABLES PARA LA COBERTURA 2.3 DAÑO PERSONAL POR ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO

7.1. EDAD

Para efectos del seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el **ASEGURADO**. La edad alcanzada es el número de años cumplidos por el **ASEGURADO** en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones.

Al momento de contratación de la Póliza, el **ASEGURADO** deberá cumplir con los límites de admisión fijados por la **COMPAÑÍA**.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del **ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA** no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la **COMPAÑÍA**, pero en este caso se devolverá al **ASEGURADO** la prima hasta ese momento no devengada.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el **ASEGURADO** presenta a la **COMPAÑÍA** pruebas fehacientes de su edad, la **COMPAÑÍA** lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del **ASEGURADO**.

7.2. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO**, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente cláusula.

El **ASEGURADO** tiene el derecho de nombrar al o a los Beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso de acuerdo a las condiciones estipuladas en la definición de Beneficiario. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio de la cobertura, pagadero al fallecimiento del **ASEGURADO**. El **ASEGURADO** podrá modificar la designación de sus Beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un beneficiario con carácter irrevocable.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el **ASEGURADO** haga renuncia de él y, además, lo comunique al Beneficiario y a la **COMPAÑÍA**. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible (Artículo 165 de la Ley).

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo

que el **ASEGURADO** y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del **ASEGURADO**, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha con anterioridad (Artículo 164 de la Ley).

Tanto la designación, como el cambio del o los Beneficiarios se hará en forma expresa y por escrito a la **COMPAÑÍA**, al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior, y será válida aunque se notifique a la **COMPAÑIA** después del fallecimiento del **ASEGURADO**. La **COMPAÑÍA** quedará liberada de cualquier responsabilidad al realizar el pago al último beneficiario designado del cual tenga conocimiento.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás (Artículo 177 de la Ley).

Por herederos o causahabientes designados como Beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al **ASEGURADO** en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva, y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión (Artículo 173 de la Ley).

La **COMPAÑÍA** en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El Beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del **ASEGURADO**, o cuando resulte responsable de cualquier acto que atente contra la vida de este último. Si la muerte del **ASEGURADO** es causada injustamente por quien celebró el Contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del **ASEGURADO** tendrán derecho a la reserva matemática (Artículo 185 de la Ley).

CLÁUSULAS GENERALES

8. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA

Los Beneficios previstos en esta Póliza entrarán en vigor a partir de las 12 horas del día indicado como Fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la Póliza. Los vencimientos de plazos para el pago de las primas se producirán a las 12 (doce) horas del día de vencimiento.

9. PRIMAS

a. Prima. La prima correspondiente a esta póliza es por el periodo establecido en la carátula de ésta póliza, venciendo la prima a las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia. No obstante lo anterior, las partes podrán pactar el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado. En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO a la fecha de celebración del contrato de seguro.

En caso de reclamación indemnizable por esta póliza, la COMPAÑÍA deducirá de la indemnización debida al Asegurado o Contratante el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

b. Lugar de pago de prima. A menos que se acuerde de otra forma entre el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO y la COMPAÑÍA, es obligación del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO pagar en las oficinas de la Compañía o en los establecimientos y bancos autorizados por la COMPAÑÍA, que previamente hayan sido notificados por escrito al CONTRATANTE, las primas convenidas contra entrega del recibo de pago correspondiente el cual deberá reunir los requisitos de validez mencionados.

Para el caso de que el CONTRATANTE desee efectuar los pagos correspondientes, a través de una cuenta de ahorro, tarjeta de crédito o débito, deberá autorizar a la COMPAÑÍA para que ésta efectúe los cargos respectivos. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago.

En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al ASEGURADO, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia.

c. Cesación de los efectos del contrato. Si no hubiere sido pagada la prima o fracción de la misma, de acuerdo con lo previsto en el numeral anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas de la fecha límite del pago.

d. Rehabilitación. No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores, el Contratante y/o Asegurado podrá dentro de los treinta días naturales

siguientes al último día de plazo de gracia señalado en el numeral 3 de esta Cláusula, pagar la prima del seguro o la parcialidad correspondiente, en el supuesto de pago fraccionado, siempre y cuando solicite por escrito la rehabilitación y expida una carta de no siniestralidad. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado Periodo de Gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante y/o Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las 12:00 P.M. de la fecha de pago.

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

10. PERÍODO DE GRACIA

Si no hubiere sido pagada la prima total o la primera fracción pactada, en caso de pagos fraccionados, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de este plazo.

Durante el Período de Gracia la Póliza se mantendrá vigente; sin embargo, si el **ASEGURADO** sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero bajo esta Póliza, la **COMPAÑÍA** deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

11. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El **CONTRATANTE** tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de esta Póliza:

a. Comunicar a la **COMPAÑÍA** los ingresos a la ***Agrupación*** Asegurada, dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del **ASEGURADO**, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para calcularla, la designación de Beneficiarios y la indicación si ésta se hace de forma irrevocable. Además, deberá pagar la prima que corresponda, de acuerdo al ajuste de prima definido.

b. Comunicar a la **COMPAÑÍA** de las separaciones definitivas de la ***Agrupación*** Asegurada dentro de los treinta (30) días siguientes a cada separación.

c. Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los **ASEGURADO**S y que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de treinta (30) días después del cambio y, las nuevas Sumas Aseguradas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

Enviar a la **COMPAÑÍA** los nuevos consentimientos de los **ASEGURADO**S, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

12. REGISTRO DE ASEGURADOS

En caso de tratarse de una ***Agrupación***, La **COMPAÑÍA** elaborará, un registro de los miembros de la ***Agrupación*** Asegurada en los términos de esta Póliza, que deberá ser entregado al **CONTRATANTE**.

Dicho registro contendrá entre otros datos, el nombre de los **ASEGURADO**S, edad, la Suma Asegurada que le corresponda o la regla para determinarla, fecha de vigencia del seguro y el número de certificado de cada uno de los **ASEGURADO**S. En dicho registro se anotarán también las altas y bajas de **ASEGURADO**S, o las variaciones en las Sumas Aseguradas, siempre a solicitud expresa del **CONTRATANTE** y previa aceptación de la **COMPAÑÍA**.

13. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

En caso de tratarse de una ***Agrupación***, La **COMPAÑÍA** expedirá un certificado para cada uno de los miembros de la ***Agrupación*** Asegurada que entregará al **CONTRATANTE**, que contendrá entre otros datos: número de Póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento o edad del **ASEGURADO**, fecha de vigencia del seguro, Suma Asegurada o la regla para determinarla y el nombre de los Beneficiarios, y en su caso el carácter de irrevocable.

14. BAJA DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente de la ***Agrupación*** Asegurada, dejarán

de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

15. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Tanto la Póliza como los Certificados Individuales serán renovados automáticamente por períodos de igual duración al originalmente contratado, si dentro de los treinta (30) últimos días naturales de vigencia del período alguna de las partes no da aviso por escrito a la **COMPAÑÍA** que es su voluntad no renovarlo.

Transcurrido este período, la **COMPAÑÍA** podrá proceder a renovar en forma automática la Póliza, hasta el aniversario de cada Certificado Individual en que el **ASEGURADO** alcance la edad de máxima de contratación (este requisito únicamente aplica para la cobertura 2.4 Daño Personal por Robo con violencia y/o Asalto), salvo que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** manifiesten expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura.

La prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que la **COMPAÑÍA** tenga aprobada al momento de la renovación.

16. AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el **ASEGURADO** o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la **COMPAÑÍA** para lo cual gozarán de un plazo de cinco (5) días hábiles. Cuando el **ASEGURADO** o el Beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la **COMPAÑÍA** podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

17. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

La **COMPAÑÍA** tendrá el derecho de exigir al **ASEGURADO** y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el **ASEGURADO** y/o Beneficiario deben proporcionar a la **COMPAÑÍA**, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del siniestro.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Las obligaciones de la **COMPAÑIA** quedarán extinguidas si demuestra que el **ASEGURADO**, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata la cláusula 18. siguiente.

18. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO

Documentos requeridos para todas las coberturas excepto la 2.3 **Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto**

a. Carta de reclamación indicando la cobertura afectada y el monto a reclamar (solicitud de abono de transacciones no reconocidas o pérdidas sufridas)
b. Copia certificada de la denuncia interpuesta ante el Ministerio Público
c. Identificación oficial vigente, con fotografía y firma (credencial de elector o pasaporte)
d. Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la prima
e. Original del documento emitido por el banco donde se compruebe los cargos no reconocidos (de ser el caso)
f. Póliza de seguro

Documentos requeridos para la cobertura 2.3 **Daño Personal por Robo con Violencia y/o Asalto**

a. Original del Acta de Defunción
b. Original y copia del Acta de Nacimiento del afectado
c. Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público
d. Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la prima
e. Identificación oficial vigente del **ASEGURADO** y los beneficiarios, con fotografía y firma (credencial de elector o pasaporte)
f. En caso de fallecimiento del **ASEGURADO**, designación de beneficiarios.
g. Documento emitido por el banco donde se compruebe la disposición en efectivo.
h. Documentos originales que comprueben el estado de invalidez total y permanente, expedidos por: IMSS, ISSSTE, Sector Salud, institutos médicos gubernamentales, o en caso de que no sea derechohabiente de ninguna de las instituciones antes mencionadas, será suficiente el presentar el formato que le entregue la **COMPAÑÍA**, llenado por el médico que lo dictaminó y anexe los documentos probatorios del estado de invalidez total y permanente.

i. Póliza de seguro
j. Formato de Aviso de siniestro

No obstante lo anterior, la **COMPAÑÍA** 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.

Asimismo, el reclamante deberá proporcionar a la **ASEGURADO**RA la información y documentos que ésta le solicite a efecto de dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

19. LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La **COMPAÑÍA** pagará la indemnización que proceda, en sus oficinas, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

20. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En 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 y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley, se obliga a pagar al **ASEGURADO** o Beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora.

21. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO**, podrá obtener, a su costa, un duplicado en sustitución de la Póliza original y/o Certificado de Seguro. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el **CONTRATANTE** y/o el **ASEGURADO**, en el domicilio de la **COMPAÑÍA**.

22. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del **CONTRATANTE**, de los Beneficiarios o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la

COMPAÑÍA.

23. DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta Póliza, es el de la **COMPAÑÍA** y los últimos declarados por el **CONTRATANTE** y el **ASEGURADO** según sea el caso.

Todas las comunicaciones a la **COMPAÑÍA** deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza. Así mismo, los requerimientos y comunicaciones que la **COMPAÑÍA** deba hacer al **CONTRATANTE**, **ASEGURADO** o a los beneficiarios, tendrán toda la validez legal si se hacen en la última dirección que conozca la **COMPAÑÍA** de éstos.

24. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley, 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 establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante el área de Siniestros de la **COMPAÑÍA**.

25. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** y la **COMPAÑÍA** deban hacer en términos de este Contrato, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

26. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la **COMPAÑÍA** o en 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, 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.

27. LÍMITE TERRITORIAL

Este Seguro aplica en Eventos que ocurran bajo las condiciones establecidas según la cobertura afectada, en los términos de la Póliza, en cualquier lugar del mundo, con excepción de **los países que se encuentren en la situación descrita en el numeral 5 de las Exclusiones aplicables a todas las Coberturas de la Cláusula 5. EXCLUSIONES.**

28. IDIOMA

Cualquier traducción de este Contrato de Seguro es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

29. COMISIONES O COMPENSACIONES

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

30. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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."

31. CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la **COMPAÑÍA** se obliga a solicitar al **ASEGURADO** o **CONTRATANTE**, siempre y cuando éste sea persona física, su consentimiento para tratar sus datos personales incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generen con motivo de la relación jurídica que se tenga celebrada, o que en su caso se celebre.

La **COMPAÑÍA** además, se obliga a informarle al **ASEGURADO** o **CONTRATANTE**, siempre y cuando éste sea persona física, que sus datos se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que el **ASEGURADO** o **CONTRATANTE** aceptará la transferencia que pudiera realizarse de ellos a entidades integrantes del Grupo Financiero o subsidiarias de éstas instituciones y terceros, nacionales o extranjeros, conforme a las finalidades establecidas en el Aviso de Privacidad de la **COMPAÑÍA**.

La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares establece dicha obligación en sus artículos 8° y 9° que a la letra dicen:

“Artículo 8.- Todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley.

El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos.

Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición.

Los datos financieros o patrimoniales requerirán el consentimiento expreso de su titular, salvo las excepciones a que se refieren los artículos 10 y 37 de la presente Ley.

El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento sin que se le atribuyan efectos retroactivos. Para revocar el consentimiento, el responsable deberá, en el aviso de privacidad, establecer los mecanismos y procedimientos para ello.”

“Artículo 9.- Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.”
“Artículo 10.- No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos personales cuando:

- **I. Esté previsto en una Ley;**
- **II. Los datos figuren en fuentes de acceso público;**
- **III. Los datos personales se sometan a un procedimiento previo de disociación;**
- **IV. Tenga el propósito de cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el**
- **V. responsable;**
- **VI. Exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;**
- **VII. Sean indispensables para la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el titular no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que dicho tratamiento de datos se realice por una persona sujeta al secreto profesional u obligación equivalente, o**
- **VIII. Se dicte resolución de autoridad competente.”**

“Artículo 37.- Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del titular cuando se dé alguno de los siguientes supuestos:

- **I. Cuando la transferencia esté prevista en una Ley o Tratado en los que México sea parte;**
- **II. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios;**
- **III. Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a**

una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas;

IV. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero;

V. Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia;

VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, y

VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular."

Dicho Aviso de Privacidad estará disponible en la página web de la Compañía: www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _PPAQ-S001-0049-2012_ de fecha del 28 de septiembre del 2012_.

SERVICIOS DE ASISTENCIA

1. TRASLADO MEDICO TERRESTRE

Si el **ASEGURADO** sufre un Accidente o Enfermedad Grave que le provoque lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico de EL PRESTADOR, en contacto con el médico que los atienda, recomienden su hospitalización, EL PRESTADOR organizará y cubrirá el costo del traslado del **ASEGURADO** al centro hospitalario más cercano o apropiado, en ambulancia terrestre. Si fuera necesario por razones médicas se realizará dicho traslado, bajo supervisión médica.

Cubre hasta 2 eventos anuales sin costo para el **ASEGURADO**.

Será el médico supervisor de **EL PRESTADOR** en conjunto con el médico tratante, quien determine, y coordine el tipo de transporte médico adecuado para la atención del Usuario.

Estos servicios se proporcionarán las 24 hrs. del día los 365 días del año por médicos certificados.

EXCLUSIONES A ESTE SERVICIO

1. **No proceden los Traslados Médicos Terrestres Programados.**
2. **Todos los gastos excedentes correrán a cargo del Asegurado.**

2. ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE ROBO DE TARJETA

Si el **ASEGURADO** llegase a sufrir un asalto en México y sea forzado a realizar alguna compra en contra de su voluntad y/o disposición de efectivo, mediante el uso de violencia física o moral, con alguna de sus tarjetas bancarias, **EL PRESTADOR** le brindará asistencia legal para levantar la denuncia y lo asesorará en cuanto a los trámites necesarios para cobrar los seguros que tenga.

Limitado a 2 eventos anuales sin costo para el **ASEGURADO**.

EXCLUSIONES A ESTE SERVICIO

1. **Todos los gastos excedentes correrán a cargo del Asegurado.**
2. **Sólo se cubren honorarios del abogado, no se pagan**

trámites, ni copias.

3. PROTECCIÓN INFOCARD

El **ASEGURADO** podrá registrar tarjetas de crédito, débito, comerciales y documentos oficiales; de modo que en caso de pérdida o robo, con una sola llamada, **EL PRESTADOR** estará en posibilidades de enlazarlo con las Compañías emisoras y/o instituciones gubernamentales para proceder con la cancelación de las tarjetas y/o el reporte de los documentos. No hay límite de eventos.

EXCLUSIONES A ESTE SERVICIO

1. Todos los gastos excedentes correrán a cargo del Asegurado.

PRESCRIPCIÓN DE LAS RECLAMACIONES

Cualquier reclamación relativa a una situación de Asistencia o a cualquier Servicio de Asistencia objeto de este contrato, deberá de ser presentada a EL PRESTADOR dentro de los 90 días naturales de la fecha en la que se produzca, prescribiendo de cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

OBLIGACIONES DEL "ASEGURADO".

1. SOLICITUD DE ASISTENCIA.

En caso de una Situación de Asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el USUARIO deberá llamar del D.F. y Área Metropolitana al **58 09 47 50** y del interior de la República al **01-800-0004750** facilitando los datos siguientes:

Su nombre y el número de su **TARJETA**.

Indicar el lugar donde se encuentra y el número de teléfono en el cual se le puede contactar con clave lada, o bien todos los datos necesarios para localizarlo.
Describir el problema y el tipo de ayuda que se requiere.
Indicar el lugar donde ocurrió la eventualidad.
Proporcionar los elementos necesarios para la ubicación y localización de la Situación de Asistencia o del **ASEGURADO**, así como cooperar con el debido seguimiento del asunto, acudiendo ante las autoridades respectivas.
Abstenerse de realizar arreglos o gastos sin haber consultado a **EL PRESTADOR**
El equipo médico de **EL PRESTADOR** tendrá libre acceso a la historia y expedientes clínicos, si tal acceso les es negado, **EL PRESTADOR** no tendrá obligación de prestar

ninguno de los Servicios de Asistencia.
Cualquier otro documento que solicite **EL PRESTADOR** siempre y cuando sea razonable en términos de la ley.
Es responsabilidad del **Usuario** realizar cualquier reclamación de forma correcta.

2. POLÍTICA DE RESTITUCIONES DE "EL PRESTADOR".

Sólo se pagarán restituciones cuando ocurra alguno de los hechos siguientes:

a. Nuestro proveedor no proporcione el servicio solicitado dentro de los tiempos establecidos,45 minutos para servicios en ciudad y el tiempo estimado por **"EL PRESTADOR"** en servicios carreteros y que se harán del conocimiento del USUARIO al momento de solicitar el servicio.
b. **EL PRESTADOR** no cuente con proveedor disponible en la localidad en que nuestro USUARIO este requiriendo el servicio.
c. Nuestro USUARIO haya intentado comunicarse al Centro de Atención Telefónica (CAT) de **EL PRESTADOR** y su llamada telefónica no haya sido atendida, tiempo de respuesta 15 segundos en el 90% de las llamadas entrantes.
d. El **USUARIO** no pueda reportar la solicitud del servicio por tratarse de una emergencia, siempre y cuando la reporte dentro de las 24 horas siguientes.

Requisitos Generales:

a. El USUARIO deberá presentar la factura original y ésta debe ir a nombre de: **"EL PRESTADOR"** o también la podrá presentar a nombre del titular de la póliza del seguro.

Para casos en el extranjero, la factura o nota que presente nuestro USUARIO para tramitar la restitución, tendrá que ser original, contener el nombre del prestador de servicios y el nombre del USUARIO titular de la póliza; o bien el nombre del prestador de servicios y el nombre de **"EL PRESTADOR"**.

Nota: En todos los casos, sólo se podrán tramitar las facturas con fecha del mes en curso o del mes anterior.

Únicamente serán válidos los comprobantes de restituciones, que contengan los requisitos fiscales que se marcan en el Artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, como sigue:

- Nombre o Razón Social del establecimiento.
- Domicilio Fiscal del establecimiento

- Registro Federal de Contribuyentes con Cédula de Identificación Fiscal, del establecimiento.
- Folio preimpreso.
- Lugar y Fecha de expedición.
- Que el comprobante se expida a favor de la empresa; "SERVIASIT, S.A. DE C.V."
- Contener nuestro R.F.C. SER0811114H2.
- Domicilio Fiscal: Boulevard Adolfo López Mateos 261, Piso 8, Col. Los Alpes C.P. 01010, Delegación Álvaro Obregón, México, D.F.
- Cantidad y Clase de Mercancías o Descripción del Servicio.
- Valor unitario con número e importe total con número y letra.
- Importe y tasa del IVA desglosado.
- Fecha de Impresión y datos del impresor autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Además de aquellos que por actualizaciones determine la autoridad correspondiente, y los datos administrativos (al reverso contendrán firma del titular del área que autorizó la restitución y su área de adscripción), que requiera la Dirección de Administración y Finanzas.

Será responsabilidad del área de Contabilidad, validar que los comprobantes reúnan los requisitos fiscales y administrativos establecidos, debiendo reportar a la Dirección de Administración y Finanzas cualquier anomalía o desviación que detecte en la revisión.

b. Carta-Oficio dirigida a "EL PRESTADOR" a la atención del área que tramita, donde se solicite la restitución, indicando:

- Para ambulancia, la causa de la falta de notificación, padecimiento y lugar de destino.

c. Número de cuenta a nombre del titular (CLABE18 dígitos y nombre del banco), a la cual se le depositará el importe de la restitución.

d. Si la cuenta está en un banco extranjero serán necesarios los siguientes datos:

- Nombre del Banco.
- Número de cuenta.
- Swift.
- Aba.
- Iban.
- A falta de estos tres el Routing number.

e. Copia de identificación oficial.
f. Copia de la póliza.
g. Carta del ejecutivo que presenta el reembolso donde especifica los datos anteriores y la cantidad a restituir con número y letra.
h. Número de teléfono y correo electrónico del remitente, para darle acuse de recibo y comunicaciones que se requieran

Sí procede la restitución, esta se pagará basándose en la cobertura de la cuenta al momento de contratarse, por ningún motivo se pagará un importe mayor a esta.
Todos los documentos que se requieren para tramitar el reembolso, deberán enviarse en atención a:

Lic. Enrique Rubio.
ÁREA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO.
Blvd. Adolfo López Mateos No. 261 piso 8 Col. Los Alpes C.P. 01010
México, D.F.

Plazo para tramitar los reembolsos: El área que tramita el reembolso contará con un plazo de
15 días hábiles para hacer el depósito en el número de cuenta señalado. Transcurrido este plazo se informará al USUARIO por medio de un correo electrónico, que el depósito del importe autorizado se haya realizado en la cuenta señalada y se hará entrega de una copia del comprobante.

3. IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN A EL PRESTADOR

Los servicios a que se refiere este Anexo, configuran la única obligación de **EL PRESTADOR** de organizar y cubrir los costos directamente, y sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del USUARIO para solicitarlos en los términos de este Anexo, dicho USUARIO podrá acudir directamente a terceros en solicitud del servicio; en tal supuesto, **EL PRESTADOR**, podrá reembolsar al **USUARIO** las sumas que hubiera erogado, pero exclusivamente cuando se trate de hospitalización y/o ambulancia terrestre por emergencia, en ningún otro supuesto habrá lugar a reembolso.

a. En caso de peligro de la vida.
En situación de peligro de muerte, el Usuario o su Representante deberán actuar siempre con la máxima celeridad, para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el Accidente o Enfermedad, con los medios más inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas, y tan pronto como les sea posible contactarán con EL PRESTADOR para notificar la situación.

A falta de dicha notificación, EL PRESTADOR considerará al USUARIO como responsable de los costos y gastos ocurridos.

TERCERA.- NORMAS GENERALES.

a. Mitigación.
El USUARIO, su representante o familiar, está obligado a mitigar o limitar los efectos de las situaciones de emergencia.

b. Cooperación con "EL PRESTADOR".
El USUARIO, su representante o familiar, deberá cooperar con **"EL PRESTADOR"** para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando a "EL PRESTADOR" los documentos necesarios para cumplir las formalidades necesarias.

c. Prescripción de las Reclamaciones.
Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores al de la fecha en que se produzca, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

d. Subrogación.
"EL PRESTADOR" quedará subrogado, hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al **USUARIO,** contra cualquier responsable de un accidente o enfermedad que hayan dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.