

SEGURO CONTRA ROTURA DE MAQUINARIA.

CONDICIONES GENERALES.

PRELIMINAR.

PRIMERO SEGUROS, S. A. de C. V., en lo sucesivo denominada la **Compañía**, durante la vigencia de esta **Póliza** y mediante el pago de la prima correspondiente, asegura de conformidad con las siguientes cláusulas. La **Compañía**, y el **Asegurado** han convenido la contratación de las coberturas con la(s) **suma(s) asegurada(s)** y el(los) **deducible(s)** indicado(s) en la carátula y/o especificación de esta **Póliza**, con conocimiento de que se puede elegir la cobertura básica y una o varias de las coberturas adicionales.

Las coberturas que en la carátula y/o especificación de esta **Póliza** no sean señaladas como contratadas, carecerán de validez y eficacia entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en las condiciones de la **póliza**.

DEFINICIONES.

Para los efectos del presente contrato, las partes convienen en adoptar las siguientes definiciones:

Agravación(es) del riesgo: Situación(es) que se produce(n) cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del **Asegurado**, el riesgo cubierto adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente asumida o cubierta, tales como:

Cambio de actividad o giro del negocio **Asegurado**.

Cambio de **ubicación** de los bienes cubiertos.

Cambios de materias primas o de procesos.

Suspensión de las operaciones del **Asegurado** por un período continuo mayor a 3 meses.

Modificaciones en las medidas de seguridad o protecciones.

Modificaciones en la cimentación.

Cambios sustanciales a los bienes cubiertos en cuanto a su diseño, capacidad, rendimiento o utilidad.

Cambio en el medio ambiente de operación que rodee a los bienes cubiertos.

La modificación del riesgo implica la obligación por parte del **Asegurado** de notificar a la **Compañía** para que ésta opte entre la continuación de su cobertura, cobro de prima adicional, modificación de las condiciones o rescisión del contrato.

Asegurado: persona Física o Moral que, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas con la **Compañía**, tiene derechos sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas a consecuencia de un siniestro. El nombre o razón social aparecen en la carátula de la **Póliza**.

Beneficiario Preferente: persona Física o Moral a quien se indemnizará en primer término sobre cualquier beneficiario, previo acuerdo con la **Compañía** y a solicitud del **Asegurado**, hasta el monto del interés asegurado de las coberturas contratadas, siempre que la indemnización proceda en términos del presente contrato. El nombre o Razón Social del mismo deberá aparecer en la carátula de la **póliza** o en un endoso emitido por la **Compañía**, que forme parte integral del contrato.

Compañía: PRIMERO SEGUROS, S.A. DE C.V.

Contratante: persona Física o Moral, quien ha proporcionado los datos e informes en la solicitud de seguro, sobre la cual la **Compañía** ha suscrito este **contrato de seguro** y asume las obligaciones que deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al **Asegurado**.

Contrato de Seguro: documento que regula las condiciones contractuales convenidas entre la **Compañía** y el **Contratante** o **Asegurado**. Son parte integrante de éste, las declaraciones del **Contratante** y/o **Asegurado** proporcionadas por escrito a la **Compañía** en la propuesta de aseguramiento, la carátula de la **Póliza**, las condiciones generales, así como la especificación y las condiciones particulares o endosos que se adhieren para modificar las bases del contrato.

Deducible: participación económica que invariablemente queda a cargo del **Asegurado** o **Contratante** en caso de siniestro y que se establece para cada cobertura en la carátula y/o especificación de la **póliza**.

La **Compañía** sólo pagará el monto de siniestro indemnizable que exceda del **deducible**. El monto **deducible** se calcula con base en el porcentaje indicado ya sea en la carátula y/o especificación, en las condiciones generales o particulares, o mediante **endoso**, conforme a la cobertura que sea aplicable. El **deducible** será descontado del total de cada pérdida.

Dolo o Mala fe: actos mal intencionados del **Asegurado**, sus apoderados, sus representantes y/o sus beneficiarios, consistentes en ilícitos, falsas o inexactas declaraciones, presentación de documentación apócrifa, omisión de información relevante, aprovechándose de las condiciones del seguro, ya sea al momento de la contratación o modificación del seguro o bien durante la presentación o tramitación de un siniestro, con la intención de beneficiarse el **Asegurado** o sus beneficiarios, o de hacerle incurrir a La **Compañía** en error, que pudiese haber excluido o restringido la responsabilidad de ésta.

DSMGVDF: días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Endoso: documento que forma parte integrante de la **póliza** y que contiene condiciones contractuales complementarias y reguladoras del Seguro.

Explosión física: ruptura de la maquinaria y/o equipo a consecuencia de la tendencia inherente a expandirse de los gases o vapores contenidos para tener lugar a un equilibrio súbito entre la presión interna y la presión externa de la maquinaria y/o equipo.

Límite máximo de responsabilidad: suma asegurada.

Póliza: contrato de seguro.

Predio: Ubicación

Salvamento: conjunto de bienes rescatados durante o posterior a la ocurrencia de una pérdida o daño.

Siniestro: la realización de la eventualidad prevista en el **contrato de seguro**.

Suma asegurada: monto fijado por el **Asegurado**, de acuerdo con el valor de los bienes o intereses asegurados, el cual constituye el límite máximo de responsabilidad de la **Compañía** en caso de siniestro.

Terrorismo: actos de una persona o personas que por sí mismas, o en 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 o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

Ubicación: Predio.

Valor de reposición: cantidad requerida para la adquisición de un bien nuevo, de la misma especie, clase y capacidad al de los bienes cubiertos, incluyendo el costo de fletes, derechos aduanales y gastos de montaje, si los hubiere, sin considerar depreciación por uso o desgaste.

Valor de reposición remanente: cantidad obtenida de multiplicar el **valor de reposición** por el factor $[1 - (To \div Vu)]$, donde To es el tiempo de operación y Vu es la vida útil.

Valor real: valor de reposición menos depreciación.

BIENES ASEGURADOS, INICIO Y CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA.

- a) Este seguro cubre la maquinaria indicada en la carátula y/o especificación de la **póliza**. Dentro de la vigencia de la **póliza**, la cobertura inicia una vez que la maquinaria haya sido montada en el predio descrito en la **póliza** y concluidas satisfactoriamente sus pruebas de operación por primer vez.
- b) La cobertura no se interrumpe cuando los bienes cubiertos por esta **póliza** se encuentren fuera de servicio o en período de revisión, reparación, mantenimiento o traslado, siempre y cuando sea dentro del predio indicado en la **póliza**.

BIENES E INTERESES NO CUBIERTOS PERO QUE PUEDEN AMPARARSE POR CONVENIO EXPRESO:

Los siguientes bienes e intereses NO ESTÁN CUBIERTOS, pero pueden contratarse solicitándolos a la Compañía por escrito. Al mencionarse en la carátula y/o especificación de la póliza como “Amparado”, con límite en la suma asegurada establecida y mediante el pago de prima correspondiente se considerarán cubiertos, siempre y cuando haya sido a causa de un daño material indemnizable por esta póliza:

Envíos por expreso y tiempo extra.

Este seguro se extiende a cubrir los gastos adicionales de envíos por expreso (excluyendo los gastos de transporte aéreo), así como el pago de gastos adicionales por tiempo extra, trabajos en domingos y días festivos. Queda entendido y convenido que la responsabilidad de la **Compañía** no excederá del 30% del monto del siniestro del daño directo.

Flete aéreo.

Este seguro se extiende a cubrir los gastos adicionales por flete aéreo que surjan en conexión con las máquinas aseguradas por esta **póliza**. Queda entendido y convenido que la cantidad indemnizable por esta cobertura, por concepto de flete aéreo, no deberá exceder el 30% del monto del siniestro del daño directo.

Bandas y cadenas transportadoras.

Este seguro se extiende a cubrir los daños a cadenas y bandas transportadoras.

En caso de siniestro indemnizable bajo esta **póliza**, se aplicará una depreciación anual como sigue:

Para bandas y cadenas transportadoras de minerales y piedra el 20%. Para otras bandas y cadenas transportadoras el 15%. La cobertura cesará automáticamente cuando la depreciación exceda del 80% y 75% respectivamente.

Bombas sumergidas y bombas para pozos profundos.

Este seguro se extiende a cubrir las bombas sumergidas y las bombas para pozos profundos indicadas en la carátula y/o especificación de la **póliza**, siempre y cuando el **Asegurado** realice por cuenta propia una revisión anual y reparación general cada 3 años. El **Asegurado** deberá avisar a la **Compañía** sobre estas revisiones con suficiente anticipación, a fin de que un representante de la **Compañía** pueda estar presente. El **Asegurado**

deberá proporcionar a la **Compañía** informes de dichas revisiones.

El incumplimiento de esta obligación se considerará como una agravación del riesgo.

Cables metálicos no eléctricos.

Este seguro se extiende a cubrir pérdidas o daños a cables metálicos no eléctricos, siempre y cuando esta **póliza** cubra la máquina que los utilice.

En caso de siniestro indemnizable bajo esta **póliza**, se aplicará una depreciación anual que se determinará al momento de la pérdida, la cual no deberá ser inferior al 25% por año y sin exceder el 75% en total.

BIENES NO CUBIERTOS.

Este seguro no cubre los siguientes bienes:

- a) **Combustibles, lubricantes, medios refrigerantes, catalizadores y otros medios de operación, con excepción del aceite usado en transformadores e interruptores eléctricos y el mercurio utilizado en rectificadores de corriente.**
- b) **Bandas de transmisión de todas clases, cadenas y cables de acero, bandas de transportadores, matrices, suajes, moldes, dados, troqueles, rodillo para estampar, llantas de hule, muelles de equipo móvil, herramientas cambiables y de corte, cuchillas, fusibles, fieltros, telas tamices, cimientos, revestimientos refractarios, vidriados o porcelanizados, así como toda clase de vidrio, peltre, excepto las porcelanas empleadas en aisladores eléctricos.**
- c) **Cables de funiculares para usos industriales.**

RIESGOS CUBIERTOS.

Este seguro cubre, según se menciona en la carátula y/o especificación de la **póliza**, los daños materiales causados por:

- a) Impericia, descuido o sabotaje del personal del Asegurado o de extraños.
- b) La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortos circuitos, arcos voltaicos, fallas de aislamiento, así como sobretensiones transitorias debidas a perturbaciones eléctricas, ya sea por causas naturales o artificiales.
- c) Errores en diseño, defectos en la construcción de la maquinaria, defectos de fundición y uso de materiales defectuosos.
- d) Defectos de mano de obra y montaje incorrecto.
- e) Rotura debida a fuerza centrífuga.
- f) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
- g) Otros accidentes ocurridos en los bienes asegurados no excluidos específicamente por la presente **póliza**.

RIESGOS NO CUBIERTOS PERO QUE PUEDEN CONTRATARSE POR CONVENIO EXPRESO.

Los siguientes RIESGOS ESTÁN EXCLUIDOS, pero pueden contratarse solicitándolos a la Compañía por escrito. Al mencionarse en la carátula y/o especificación de la póliza como “Amparado”, con límite en la suma asegurada establecida y mediante el pago de

prima correspondiente, se consideran cubiertos y aplican las siguientes condiciones particulares:

Explosión física.

Este seguro se extiende a cubrir los bienes descritos en la carátula y/o especificación contra daños causados por **explosión física**.

Explosión en motores de combustión interna.

Con límite en la **suma asegurada** establecida para esta cobertura, este seguro se extiende a cubrir los daños causados por **explosión física** que se origine en el interior del cárter de los motores descritos en la carátula y/o especificación de la **póliza**. Se cubren los daños a dichos motores así como los daños a otra propiedad del **Asegurado**. **Se excluyen los daños a máquinas que hubieran podido asegurarse bajo esta póliza de rotura de maquinaria.**

Fuerza centrífuga.

Con límite en la **suma asegurada** establecida para esta cobertura, este seguro se extiende a cubrir los daños a otra propiedad del **Asegurado**, causados por turbinas, volantes y otras partes rotativas de máquinas, debido a rotura por fuerza centrífuga. **Se excluyen a máquinas que hubieran podido asegurarse bajo esta póliza de rotura de maquinaria.**

Inundación para plantas de fuerza de servicio público.

Este seguro se extiende a cubrir los daños causados por **inundación** y enfango como consecuencia de daño a las tuberías de presión por el cual la **Compañía** fuere responsable bajo las condiciones de esta **póliza**.

Explosión para generadores enfriados por hidrógeno.

Este seguro se extiende a cubrir los daños causados por **explosión física** de los turbogeneradores descritos en la carátula y/o especificación de la **póliza**, a causa del medio refrigerante.

Casco para máquinas móviles.

Este seguro se extiende a cubrir los daños causados a las máquinas móviles por colisión, descarrilamiento de rocas y hundimiento del terreno.

En caso de siniestro indemnizable bajo esta **póliza**, quedará a cargo del **Asegurado** un **deducible** del 2% de la suma asegurada de la máquina.

Derrame de tanques.

Con límite en la **suma asegurada** establecida para esta cobertura, este seguro se extiende a cubrir la pérdida de materia prima, productos terminados o semi-terminados, como resultado de fugas en tanques, siempre y cuando tal pérdida sea consecuencia de un daño material indemnizable bajo esta **póliza**.

En caso de siniestro indemnizable bajo esta **póliza**, quedará a cargo del **Asegurado** un **deducible** del 20% de la pérdida con mínimo de un mes de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable, por pérdidas o daños a causa de:

- a) Actos de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones, a menos que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.
- b) Actos de Terrorismo.
- c) Actos u omisiones intencionales por parte del Asegurado, sus administradores o personas responsables de la dirección técnica; actos u omisiones por los cuales son responsables legal o contractualmente el fabricante o vendedor de los bienes cubiertos o el proveedor del servicio de mantenimiento ajeno al personal del Asegurado.
- d) Aguas freáticas o corrientes subterráneas, azolvamiento o inexistencia de drenaje.
- e) Alguna cobertura que no haya sido contratada.
- f) Asbestos: cualquier daño por o resultante del manejo o transportación de asbesto o cualquier material que contenga asbesto.
- g) Asentamiento, hundimiento, enfangado y desprendimientos de tierra o de rocas derrumbe, contracción o expansión de cimientos, muros, pisos y techos.
- h) Daños producidos por la instalación de repuestos o uso de medios de operación diferentes a los especificados por el fabricante de la maquinaria cubierta por esta póliza.
- i) Daños o pérdidas mientras los bienes estén instalados en o transportados por un vehículo terrestre o una nave o artefacto aéreo o marítimo.
- j) Materiales defectuosos, defectos estéticos, raspaduras de superficies pintadas, pulidas o esmaltadas daños o pérdidas existentes al inicio de vigencia de este seguro, excepto si éstos son a consecuencia de una pérdida o daño indemnizable ocurridos a los bienes cubiertos; deficiencias de capacidad o rendimiento; que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado, sus administradores o personas responsables de la dirección técnica.
- k) Errores en diseño, proceso o manufactura, pruebas, reparación, mantenimiento, limpieza, restauración, alteraciones, modificaciones o servicio.
- l) Desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, pudrimiento, contaminación, daños por fermentación, vicio propio o por cualquier procedimiento de calefacción, desecación o por cambios de temperatura o humedad, resequedad, corrosión, herrumbre, cavitación, fatiga de materiales, deterioro, evaporación, erosión, defectos latentes, fugas, pérdidas de peso, mermas, rajaduras, oxidación, encogimiento, desgaste por uso, moho, plagas y depredadores de toda especie, y cualquier otro deterioro paulatino a consecuencia de las condiciones ambientales y naturales al cual hubieren sido sometidos los bienes.
- m) Explosiones químicas o nucleares, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- n) Expropiación, incautación o detención de los bienes, por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.

- o) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no guerra declarada), guerra civil que revelen el carácter de asonada, sublevación, insurrección, suspensión de garantías, rebelión, revolución, confiscación, decomiso, requisición, nacionalización, destrucción de los bienes por orden de cualquier gobierno de hecho o de derecho o de cualquier autoridad federal, estatal o municipal, o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.
- p) Interrupción o fallas en el suministro de corriente de la red pública eléctrica, de gas o de agua.
- q) Pérdida de mercado, pérdida de uso y cualquier pérdida consecuencial.
- r) Robo, asalto, hurto, rapiña, robo sin violencia y saqueo.
- s) Vibración, ruido o choque sónico causado por aviones y otros mecanismos.
- t) Incendio, extinción de incendios, derrumbes o remoción de escombros después de un incendio o impactos directos de rayo.
- u) Terremoto, erupción volcánica, huracán, ciclón, tempestad, vientos, granizo, helada, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfango, hundimientos y desprendimientos de tierra o rocas.

En caso de que esta póliza se extienda a cubrir bombas sumergidas y bombas para pozos profundos, este seguro no cubre:

a) Daños causados por:

1. Erosión de arena y daños resultantes de falta de agua durante el servicio normal.
2. Derrumbe de las paredes o revestimiento del pozo.

b) Destrucción de tubos o muros reforzados del ademe.

BIENES INACTIVOS.

Se hará una reducción en las primas de acuerdo con la escala a bajo anotada para las turbinas hidráulicas, motores de vapor, grupos turbogeneradores de vapor o de gas, generadores, convertidores y máquinas diesel, cuya inactividad haya comprobado el **Asegurado**:

Por período acumulativo de:	Reducción en prima de tarifa:
De 3 hasta 6 meses en un año	15%
De más de 6 y hasta 9 meses en un año	25%
De más de 9 meses pero menos de 12 meses	35%
Más de 12 meses	60%

Para computar la inactividad sólo se tomarán en cuenta los períodos de catorce o más días consecutivos, incluyendo los reacondicionamientos, pero no aquellos empleados en reparaciones que se hagan a consecuencia de daños sufridos.

Lo anterior no será aplicable en aquellos equipos y maquinarias que normalmente operen por temporada.

SUMA ASEGURADA.

El **Asegurado** deberá solicitar y mantener durante la vigencia de la póliza la **suma asegurada** para cada inciso la que sea equivalente al **valor de reposición**.

PROPORCIÓN INDEMNIZABLE.

La **suma asegurada** ha sido fijada por el **Asegurado** y no es prueba de la existencia de los bienes cubiertos, del valor de los mismos ni de los intereses asegurados.

Si en el momento de ocurrir un siniestro, los bienes tienen en conjunto un valor total superior a la **suma asegurada**, la **Compañía** responderá de manera proporcional al daño causado. Si la **póliza** comprende varios incisos, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado.

DEDUCIBLE.

En cada siniestro que amerite indemnización quedará a cargo del **Asegurado** el **deducible** estipulado en la carátula y/o especificación de la **póliza**. En caso de no indicarse en dicha carátula y/o especificación, el **deducible** mínimo aplicable es de 20 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima.

La prima por el periodo de seguro contratado vence a las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia. Si el **Asegurado** opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado. En este caso, se aplicará a la prima la tasa de financiamiento pactada entre la **Compañía** y el **Asegurado** en la fecha de celebración del **contrato de seguro**.

A partir de la fecha en que venza la prima, el **Asegurado** tendrá derecho a un Periodo de Gracia de 30 días naturales para efectuar el pago correspondiente.

Para el caso del pago de la prima en forma fraccionada, el Periodo de Gracia únicamente aplicará para el pago de la primera parcialidad y el pago de las parcialidades subsecuentes deberá efectuarse en la fecha de su vencimiento. En caso de siniestro, 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 del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

2. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de prima.

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 para efectuarse el pago.

3. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores, el **Asegurado** podrá presentar, dentro de los treinta días siguientes al último día del Periodo de Gracia, una solicitud vía escrito de la rehabilitación de la **Póliza** y la entrega del pago de la prima de este seguro, o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. 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 **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.

4. Lugar de pago.

A menos que se acuerde de otra forma entre el **Asegurado** y la **Compañía**, es obligación del **Asegurado** pagar en las oficinas de la **Compañía** las primas convenidas, en ese momento se le entregará el recibo correspondiente.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

1. Medidas de salvaguarda o recuperación.

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

hechos por el **Asegurado** que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la **Compañía** y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el **Asegurado** no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 115 de la Ley sobre el **Contrato de Seguro**, la **Compañía** tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el **Asegurado** hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. Aviso de siniestro.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el **Asegurado** tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la **Compañía**, a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a partir en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. La falta oportuna de este aviso sólo podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si la **Compañía** hubiera tenido pronto aviso sobre el mismo.

**Teléfono sin costo para reportar un siniestro de cualquier lugar de la República
800 _____**

**Dudas o aclaraciones Centro
de atención a Clientes 800 _____**

<http://www.primeroseguros.com>

Unidad Especializada de la Institución

Monterrey, N.L.

**Avenida Constitución 2050, Piso 35 Edificio Torre Top Obispado,
Colonia Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060**

3. Inspección de daños.

En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes o mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la **Compañía** podrá:

- Penetrar en el inmueble en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren. La **Compañía** no está obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el **Asegurado** tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la **Compañía**.

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

El **Asegurado** deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La **Compañía** tendrá el derecho de exigir del **Asegurado** o Beneficiario, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por la cual deban determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El **Asegurado** entregará a la **Compañía**, los documentos y datos siguientes:

- Un estado de pérdida o daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea factible cuáles fueron los bienes dañados, así como el importe de la pérdida o daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.
- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- Notas de compra-venta o remisión, facturas, copias o duplicados de facturas, libros o registros de contabilidad, registros de control de inventarios, actas, certificados de avalúo emitidos por perito valuador y cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación. Las notas de compra-vente o remisión o facturas, deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes.
- Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como las circunstancias en las cuales se produjo y, a petición de la **Compañía** y a su costa, copias certificadas de todas las actuaciones y diligencias practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra Autoridad que hubiera intervenido en la investigación con motivo de la denuncia que deberá presentar el **Asegurado** acerca del siniestro o del hecho relacionado con el mismo.

Para efectos de indemnización, el **Asegurado** otorga a la **Compañía** la autorización de revisar sus libros de contabilidad.

5. Lugar de pago de indemnización.

La **Compañía** hará el pago de la indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informes que le permitan conocer y determinar el fundamento y monto de la reclamación. La responsabilidad máxima de la **Compañía** en uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la **Póliza** no excederá en total la **suma asegurada** que corresponda a los bienes dañados, menos el **deducible** respectivo.

PÈRDIDA PARCIAL.

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula de PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, en los casos de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar los bienes en condiciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Tales gastos serán: el costo de reparación incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario, impuestos, gastos aduanales si los hubiera, conviniéndose en la **Compañía** no responderá de los daños ocurridos durante el transporte de los bienes objeto de la reparación, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de transporte que el **Asegurado** deberá tomar y que ampare los bienes dañados durante su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación donde quiera que éste se encuentre.

Cuando tal reparación o parte de ella se haga en el taller del **Asegurado**, los gastos serán el importe de costos por materiales y mano de obra originados por la reparación, más un porcentaje sobre dichos costos, fijando de común acuerdo entre las partes, para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller, el cual nunca excederá del 10% (diez por ciento) del costo de la mano de obra para la reparación.

Los gastos extra de envíos por exprés, tiempo extra y trabajos ejecutados en domingo y días festivos, así como los gastos extra por transporte aéreo, se pagarán sólo cuando se aseguren específicamente.

Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del **Asegurado**, a menos que éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva o hayan sido autorizados por la **Compañía**.

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

En el caso de partes de vida útil predeterminada, se pagará el **valor de reposición remanente**, según se establece en la cláusula de PARTES DE VIDA ÚTIL PREDETERMINADA.

PARTES DE VIDA ÚTIL PREDETERMINADA.

Queda entendido y convenido que, de acuerdo a lo señalado en la cláusula de **PÈRDIDA PARCIAL** y con relación a las partes de las máquinas dañadas cuya vida útil sea predeterminada, se indemnizará el **valor de reposición remanente** que tengan tales partes al momento del siniestro, como sigue:

1. Cámara de combustión, piezas de transición, toberas y álabes de alta presión de turbinas de gas y otras partes por donde directamente circulen los gases de combustión: la vida útil será determinada por el fabricante de la maquinaria.
2. Bobinas para transformadores de horno de arco eléctrico: la vida útil será 5 (cinco) años calendario.
3. Camisas, culatas, anillos y cojinetes de motores de combustión interna o compresores recíprocos: la vida útil será determinada por el fabricante de la máquina.
4. Tornillos sinfín de prensas extrusoras de metal o plástico, barro o resinas sintéticas: la vida útil será de 2 años calendario de operación.
5. Partes de quebradoras o molinos que estén en contacto directo con el material que se quiebre o muele, así como ejes de quebradoras rotatorias: la vida útil será determinada por el fabricante de la máquina.
6. Bobinas y cojinetes de motores eléctricos de menos de un kilowatt de capacidad: la vida útil será de 3 (tres) años calendario.
7. Bobinas de motores eléctricos mayores a un kilowatt, generadores y transformadores de potencia y distribución. Aquí la vida útil será de 15 (quince) años calendario.
8. Otras partes de máquinas, que en concepto del fabricante de las mismas, deban ser reemplazadas periódicamente.

PÉRDIDA TOTAL.

1. Sin perjuicio en lo establecido en la cláusula de PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, en los casos de pérdida total, la responsabilidad de la **Compañía** no excederá del **valor real** de los bienes dañados menos el valor del salvamento, si lo hubiere y si el **Asegurado** se quedare con él.
Cuando dos o más bienes afectados por un solo siniestro sean objeto de indemnización de acuerdo a las condiciones de esta **póliza**, el **Asegurado** únicamente soportará el importe del **deducible** más alto aplicado a tales bienes.
El **valor real** se obtendrá deduciendo del valor de reposición en el momento del siniestro, la depreciación calculada en función de la vida útil y el estado de conservación de la maquinaria correspondiente.
2. Cuando el costo de reparación de los bienes asegurados y dañados sea igual o mayor que su **valor real**, la pérdida se considerará como total.
3. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre aquellos bienes dañados se dará por terminado.

INDEMNIZACIÓN.

1. La **Compañía** podrá reparar o reponer los bienes dañados o destruidos o pagar en efectivo, según elija.
2. Si la **Compañía** opta por pagar en efectivo el monto de la pérdida, calculada de acuerdo a las cláusulas de PÉRDIDA PARCIAL y PÉRDIDA TOTAL, ésta se determinará con base en los costos vigentes al momento del siniestro.
3. Tanto en pérdidas parciales como totales, el cálculo de la indemnización a favor del **Asegurado** se hará tomando en cuenta lo estipulado en la cláusula de PROPORCIÓN INDEMNIZABLE.
4. Aplicación del **deducible** y salvamento:
 - a) Si la **Compañía** optare por reparar o reponer, el **Asegurado** abonará a la **Compañía** el **deducible**, así como el valor del salvamento en caso de quedarse con él.
 - b) Si la **Compañía** optare por pagar en efectivo, a la cantidad resultante de acuerdo con lo establecido en los puntos 2 y 3 de esta cláusula, se descontará el **deducible**, así como el valor del salvamento en caso de quedarse con él.
Cuando dos o más bienes afectados por un solo siniestro sean objeto de indemnización de acuerdo a las condiciones de esta **póliza**, el **Asegurado** únicamente soportará el importe del **deducible** más alto, aplicado a tales bienes.
5. La responsabilidad máxima de la **Compañía** en uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la **póliza** no excederá en total la suma asegurada que corresponda a los bienes dañados, menos el **deducible** respectivo.
6. Cada indemnización parcial pagada por la **Compañía** durante la vigencia de la **póliza** reduce en la misma cantidad su responsabilidad y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite del monto restante. Para la aplicación de la cláusula de PROPORCIÓN INDEMNIZABLE no se tendrán en cuenta las reducciones de suma asegurada a consecuencia de indemnizaciones pagadas con anterioridad.
A solicitud del **Asegurado**, la **Compañía** puede reinstalar las cantidades reducidas, pagando a éste a prorrata las primas correspondientes.
Si la **póliza** comprende varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

REPARACIÓN

Si los bienes asegurados, después de sufrir un daño, se reparan por el **Asegurado** en forma provisional y continúan funcionando, la **Compañía** no será responsable en caso alguno por cualquier daño que éstos sufran posteriormente, hasta que la reparación se haga en forma definitiva.

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

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

PERITAJE.

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

Si una de las partes se negara a nombrar su perito o simplemente no lo haga cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así, fuera necesario.

Sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá nombrar al perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una persona moral, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los

peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, la autoridad judicial o los peritos), para que los sustituya.

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

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

DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO.

Cada indemnización pagada por la **Compañía** durante la vigencia de la **Póliza** reduce en la misma cantidad su responsabilidad. Las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite del monto restante. A solicitud del **Asegurado**, la **Compañía** puede reinstalar las cantidades reducidas, pagando éste a prorrata las primas correspondientes. Si la **Póliza** comprende varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

FRAUDE, DOLO O MALA FE.

Las obligaciones de la **Compañía** quedarán extinguidas:

1. Si el **Asegurado**, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
2. Si con igual propósito no entregan en tiempo a la **Compañía** la documentación de que trata la Cláusula PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.
3. Si hubiera en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del **Asegurado**, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
4. Si el siniestro se debe a culpa grave del **Asegurado**.

SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos de la ley, la **Compañía** se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del **Asegurado**, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si La **Compañía** lo solicita, a costa de la misma, el **Asegurado** hará constar la subrogación en escritura pública, si por hechos u omisiones del **Asegurado** se impide la subrogación, la **Compañía** quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño es indemnizado sólo en parte, el **Asegurado** y la **Compañía** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a 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 o civil, con la persona que haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

OTROS SEGUROS.

Si existen otros seguros que cubran los mismos bienes contra los mismos riesgos, el **Asegurado** o quien sus intereses represente tendrán la obligación de ponerlo inmediatamente en conocimiento de la **Compañía**, mediante aviso escrito, indicando el nombre de las otras Instituciones y las sumas aseguradas. En tal caso, la indemnización no podrá exceder la pérdida o daño sufrido y la **Compañía** se obliga a pagar el valor íntegro del daño dentro de los límites de **suma asegurada** y podrá repetir contra las demás instituciones, ya que sólo será responsable por la parte proporcional que le corresponda, sin perjuicio de lo estipulado en la aplicación del **deducible** y salvamento correspondiente, si el **Asegurado** optara por quedarse con él.

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

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado de manera anticipada mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la siguiente Tarifa para Seguros a Corto Plazo:

TIEMPO EN VIGOR	Porcentaje de la prima Anual
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%

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación escrita al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días de recibida la notificación respectiva.

La Compañía deberá devolver al Contratante la totalidad de la prima menos los gastos de adquisición y de administración previstos en la Nota Técnica correspondiente, en proporción al tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Si la póliza se ha contratado a través de prestadores de servicios a que se refiere el tercer párrafo del artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, con cobro de prima con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, para cancelar la presente póliza o solicitar que ésta no se renueve, el Asegurado deberá comunicarse al Centro de Atención Telefónico de la Compañía al número de teléfono 800 _____ en donde se le indicará el procedimiento a seguir y proporcionará un número de folio de cancelación. También podrá hacerlo mediante escrito libre presentado directamente en la Unidad Especializada de la Compañía. Una vez recibida la solicitud de cancelación, la Compañía procederá a cancelar el seguro y devolverá la prima no devengada mediante abono a la misma tarjeta de crédito o cuenta bancaria.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El **Asegurado** se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con las disposiciones legales y administrativas aplicables.
2. Comunicar a la **Compañía**, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que se produzcan, los cambios que impliquen **agravación del riesgo**.
3. Mantener las medidas de seguridad en las mismas condiciones a las declaradas en el momento de la contratación del seguro.
4. Mantener los bienes asegurados en buen estado de funcionamiento y cumplir con las instrucciones de los fabricantes sobre su instalación, operación y mantenimiento.
5. No sobrecargarlos habitual o intencionalmente o utilizarlos en trabajos para los cuales no fueron contruidos.

En caso de no cumplir con dichas obligaciones, la **Compañía** se deslindará de cualquier responsabilidad.

INSPECCIONES.

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

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

La **Compañía** proporcionará al **Asegurado** una copia del informe de inspección, el cual deberá considerarse siempre como estrictamente confidencial.

AGRAVACIÓN DE RIESGOS.

Si la inspección revelare una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la **Compañía**, por escrito, requerirá al **Asegurado** para que restablezca lo más pronto posible las condiciones normales.

Si el **Asegurado** no cumple con los requerimientos de la **Compañía** en el plazo que ésta señale, la misma o responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo, en la medida que dicha agravación haya influido en la realización del siniestro.

Si el **Asegurado** falta a los deberes consignados en la cláusula de OBLIGACIONES DEL ASEGURADO y esto influye en la realización de un siniestro, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la **Compañía** en relación al bien o bienes afectados.

El **Asegurado** deberá comunicar a la **Compañía** las **agravación(es) del riesgo** durante la vigencia del seguro, dentro de las 24 horas siguientes al momento que las conozca.

Si el **Asegurado** omitiera el aviso o si él provocare una **agravación del riesgo**, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la **Compañía** en lo sucesivo.

OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 8° de la Ley sobre el **Contrato de Seguro**, el **Asegurado**, al llenar la solicitud del seguro, está obligado a declarar a la **Compañía**, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes que se le pregunten que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro, tal como lo prevé el Artículo 47 de la Ley sobre el **Contrato de Seguro**.

ERRORES U OMISIONES.

La **Compañía** conviene en que cualquier error u omisión accidental en la descripción de los bienes asegurados no perjudicarán los intereses del **Asegurado**, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la **póliza** y sin considerar cobertura o **ubicación** adicional alguna. Por lo tanto, cualquier error u omisión accidental en la descripción de los bienes asegurados, será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de la prima. Para efectos de esta cláusula en todo momento recaerá en el **Asegurado** la comprobación del error u omisión accidental y deberá quedar a satisfacción de la **Compañía**.

PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este **contrato de seguro** prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el **Contrato de Seguro**, 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 aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la **Compañía**, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas hasta en tanto la **Compañía** resuelva al reclamante lo que corresponda.

COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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 será nulo, ello de acuerdo con lo establecido por el artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

BENEFICIOS PARA EL ASEGURADO.

Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el **Asegurado** tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el **Contratante** estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En caso de que la **Compañía**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el **Contrato de Seguro**, deberá cubrir su obligación al **Asegurado** o beneficiario, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

MONEDA.

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

Cuando la contratación de la **Póliza** sea en moneda extranjera, los pagos que procedan se efectuarán en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la **Compañía** por escrito, precisamente al domicilio que aparece en la carátula y/o especificación de la **Póliza** expedida.

ACEPTACIÓN DEL CONTRATO.

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

TRADUCCIÓN.

La traducción de esta **Póliza** a cualquier otro idioma es por cortesía, para la interpretación legal siempre prevalecerá la versión en español.

INFORME SOBRE COMISIONES A INTERMEDIARIOS.

Durante la vigencia de la **Póliza**, el **Contratante** podrá solicitar por escrito a la **Compañía** le informe el porcentaje

de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato.

La **Compañía** proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

Los contratos que se celebren bajo la comercialización por conducto de un intermediario, cuyo cobro de primas se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, el **Asegurado** recibirá su documentación a más tardar 30 días naturales a partir de la fecha de contratación del seguro, de las siguientes formas:

- Vía Correo electrónico
- Mensajería
- Vía Agente o intermediario de Seguros.

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

En caso de que el **Asegurado** o **Contratante** no reciba la documentación mencionada en el primer párrafo de esta cláusula, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la **Compañía**, cuyos domicilios se indican en la página en Internet <http://www.primeroseguros.com> o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, con la finalidad de que se le entregue, sin costo alguno, un duplicado de la documentación de referencia.

El **Contratante** (empleado o funcionario) que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro "Descuento por Nómina" o "Domiciliación Bancaria" (Cuenta de Cheques, Débito o Crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta, se haya realizado la retención o cargo de la prima del seguro contratado, dentro de los 30 días naturales siguientes al inicio de la vigencia. En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá recurrir de inmediato a su agente de seguros o llamar directamente a nuestro centro de atención al número telefónico 800 _____ para reportarlo. Si dentro de 30 días naturales posteriores al inicio de vigencia de la **Póliza**, no se ha realizado la primera retención o cargo, cesarán automáticamente los efectos del contrato, de acuerdo con la cláusula relativa a la prima del seguro, descrita en las Condiciones Generales de la **Póliza**.

Si después de aparecer la primera retención en el recibo para Descuento por Nómina o cargo en el estado de cuenta para Domiciliación Bancaria, éstos se interrumpen por más de 30 días naturales, cualquiera que sea la causa, la **Compañía**, tendrá el derecho de efectuar la terminación anticipada del contrato o cancelación del mismo por falta de pago de acuerdo con la cláusula relativa a la prima del seguro, descrita en estas Condiciones Generales de la **Póliza**.

En caso de que el **Asegurado** o **Contratante** desee dar por terminado el **contrato de seguro**, deberá sujetarse a lo establecido en la cláusula de las presentes Condiciones denominada "TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO". Sin embargo, si la intención del **Asegurado** o **Contratante** es (i) cancelar la autorización previamente otorgada para el cargo de la prima en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria establecida para dicho fin, o (ii) dar instrucciones para que el **contrato de seguro** con cargo a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria sea renovado de manera automática, deberá comunicarse al Centro de Atención Telefónico de la **Compañía** al número 800 _____. Se emitirá un folio de atención, el cual será el comprobante de que la **póliza** será renovada de manera automática con cargo a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria que para tal efecto el **Asegurado** haya indicado o, en su defecto, que la autorización otorgada para el cargo de la prima en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria quedó cancelada a partir del momento de la emisión de dicho folio.

CONTRATACIÓN POR VÍA TELEFÓNICA O POR CONDUCTO DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS.

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 36- E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la disposición 20.5.1., del Capítulo 20.5 De las Bases para la entrega de la Documentación Contractual, previsto en la Circular Única de Seguros vigente, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para la contratación de este seguro, la **Compañía** y el **Contratante** convienen en utilizar la llamada telefónica, que será grabada con fines de calidad en el servicio, o bien, con la intervención del prestador de servicios, contratación que cuenta con mecanismos de identificación y seguridad necesarios para emitir el seguro solicitado.

El uso de la llamada telefónica o la intervención en la contratación por un prestador de servicios para la contratación del seguro, se regirá de conformidad con los siguientes lineamientos:

- a) El **Contratante / Asegurado** obtendrá del interlocutor, la información general del producto de seguro.
- b) El **Contratante / Asegurado** deberá responder en forma afirmativa la pregunta sobre su interés en obtener el seguro ofertado.
- c) La **Compañía**, le hará saber al **Contratante / Asegurado**, de manera fehaciente y a través del mismo medio, su aceptación a cubrir el riesgo. En caso de aceptación del riesgo propuesto, la **Compañía** proporcionará al **Contratante / Asegurado** el número de folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración.
- d) La **Compañía** realizará una pregunta precisa sobre la intención del **Contratante / Asegurado** de renovar en forma automática el seguro solicitado.

e) La **Compañía** proporcionará al **Contratante / Asegurado** los datos necesarios para la identificación y operación del seguro contratado, incluyendo las características esenciales del seguro, los datos de contacto para la atención de siniestros y los datos de contacto de la Unidad Especializada de la **Compañía** para la atención de quejas y reclamaciones.

f) En cualquier momento, el **Contratante / Asegurado** podrá consultar en la página electrónica www.primeroseguros.com las Condiciones Generales del seguro y obtener copia de las mismas.

g) Una vez realizada la contratación del seguro, la **Compañía** enviará al **Contratante / Asegurado**, a través del correo electrónico o al domicilio proporcionado por éste, el certificado de la **Póliza** del seguro contratado, las Condiciones Generales aplicables y cualquier otra documentación con la que deba contar el **Contratante / Asegurado** para conocer los términos y condiciones del seguro, incluyendo, en su caso, los endosos correspondientes.

La **Compañía** se obliga a enviar la documentación antes mencionada dentro de un plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro.

h) El **Contratante / Asegurado** también podrá acudir a las oficinas de la **Compañía** a solicitar la documentación contractual del seguro contratado.

Al solicitar vía telefónica el seguro, el **Contratante / Asegurado** acepta y reconoce su responsabilidad sobre las respuestas y datos que proporcione a la **Compañía**.

La **Compañía** no se hace responsable por: (a) la información errónea o incompleta proporcionada por el **Contratante / Asegurado**; (b) caso fortuito; (c) fuerza mayor.

Los soportes materiales a través de los cuales se haga constar el procedimiento de solicitud y aceptación del seguro, tales como documentos escritos, grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán, para todos los efectos legales, como medios idóneos de prueba para demostrar la existencia del seguro, así como los hechos que condicionen los términos del mismo.

La **Compañía** garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el **Contratante / Asegurado** a través de la llamada telefónica o de los que sean proporcionados directamente al prestador de servicios, para la contratación del seguro. Asimismo, la **Compañía** manifiesta que únicamente podrá dar a conocer los datos de identificación del **Contratante / Asegurado** a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito o débito proporcionada por el **Contratante / Asegurado** para el pago de la Prima del seguro.

En caso que la persona que efectúe la solicitud no sea el **Asegurado**, el **Asegurado** acepta como suyas todas las declaraciones y manifestaciones efectuadas a la **Compañía** por quien realizó la solicitud.

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales e información que la **Compañía** recabe serán usados de manera responsable, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. En caso de requerir mayor información, consulte la versión completa de nuestro Aviso de Privacidad en <http://portal.primeroseguros.com/>

ARTÍCULOS MENCIONADOS EN LAS CONDICIONES.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

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

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

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

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 115. Si el **Asegurado** viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa Aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el **Asegurado** con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

Artículo 41.- Las Instituciones de seguros solo podrán pagar comisiones y cualquier otra compensación por la contratación de seguros a agentes de seguros, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado a la Institución. Las Instituciones de seguros podrán tomando en cuenta las condiciones de contratación o características de los riesgos que cubran los seguros, aplicar total o parcialmente las comisiones establecidas para los agentes en beneficio del **Asegurado** o **Contratante**, en su caso, procurando en todo momento el desarrollo de planes de seguros. En este supuesto, las Instituciones deberán especificar en la **Póliza** el monto de la reducción de primas que corresponda a la aplicación total o parcial de las citadas comisiones.

En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros. Las instituciones podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta ley reserva a los agentes de seguros; para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la citada comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Artículo 135 bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el **contrato de seguro** al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las unidades de inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán

por el solo transcurso del plazo establecido por la ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; y VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes.

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el **contrato de seguro**, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Artículo 136.- En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa 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 lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

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.

"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 29 de Enero de 2016, con el número CNSF-S0107-0100- 2016/CONDUSEF-000983-04"