La Latino Seguros

empresa latino

condiciones generales

Seguro de Compra Protegida Plus

CONDUSEF-

La Latinoamericana, Seguros, S.A. en adelante LA COMPAÑÍA, emite el presente Contrato de Seguro para cubrir el daño patrimonial que sufra el Asegurado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos cubiertos, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o Asegurado de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

Índice

1. DEFINICIONES 3
2. COBERTURAS 4
2.1. ROBODEMERCANCÍAS 4
2.1.1. DESCRIPCIÓN DELACOBERTURA 4
2.1.2. DEDUCIBLES 5
2.1.3. INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓNPOREVENTO 5
2.1.4. EXCLUSIONES 6
2.2. COBERTURA DE ROBO DE BOLSA DE MANO Y/O CARTERA Y SU CONTENIDO 7
2.2.1 DESCRIPCIÓN DELACOBERTURA 7
2.2.2 DEDUCIBLE 7
2.2.3 INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓNPOREVENTO 7
2.2.4 EXCLUSIONES 8
2.3. RETIRODE EFECTIVO 8
2.3.1 DESCRIPCIÓN DELACOBERTURA 9
2.3.2 DEDUCIBLE 9
2.3.3 INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓNPOREVENTO 9
2.3.1. EXCLUSIONES 9
3. CLÁUSULASGENERALES 11
Rectificaciones y Modificaciones 11
Comunicaciones 12
Normas para la Contratación de la Póliza 12
Subrogación 12
Otros Seguros 12
Vigencia del Contrato. 13

Terminación anticipada del Contrato. 12
Renovación Automática. 13
Primas 13
Periodo de Gracia. 13
Aviso del Evento. 14
Comprobación del Evento. 14
Indemnización 14
Indemnización por mora. 13
Perdida del Derecho a ser Indemnizado 16
Prescripción. 15
Competencia. 17
Comisiones o compensaciones 17
Moneda 17
Territorialidad 16
Obligaciones del Contratante. 16
Obligaciones del a Compañía 17
Entrega de Documentación Contractual 17
Transcripción de artículos citados 17
Unidad Especializada de Atención a Usuarios 21

1. DEFINICIONES.

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro.

- **Abandono.** Es la acción de dejar o descuidar el objeto o bienes cubiertos.
- **Abuso de Confianza.** apropiación dolosa en provecho propio o de un tercero de una cosa, mueble ajena que se ha recibido del propietario mediante un título no traslativo de dominio, y para un uso determinado.
- **Asegurado.** Es la persona física y/o moral que se encuentra cubierta al amparo de este Contrato de Seguro, misma que al momento de ocurrir un evento que amerite indemnización, según lo establecido en esta póliza, tiene derecho al pago correspondiente.
- **Aseguradora y/o LA COMPAÑÍA.** La Latinoamericana, Seguros, S.A., Institución de seguros debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza para los casos donde los siniestros resulten procedentes.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado, en caso de ser procedente el evento, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Beneficiario.** Persona física o Moral al que se cubra la indemnización correspondiente por asistirle el derecho con motivo de este seguro, será en todo momento el propio Asegurado.
- **Bienes Cubiertos.** Comprende solamente los bienes designados con tal carácter en la carátula de la Póliza y adquiridos por el Asegurado.
- **Bolsa de Mano.** Significa la bolsa, bolso o bolsillo de cualquier material utilizado por mujeres u hombres para guardar o transportar objetos personales tales como, de manera enunciativa más no limitativa: equipo electrónico portátil, tarjetas de crédito, cosméticos, entre otros.
- **Cartera.** Objeto de piel o de cualquier otro material, generalmente rectangular, utilizado para guardar o transportar identificaciones, tarjetas de crédito y/o débito y efectivo.
- **Contratante**. Es la persona física o moral que ha celebrado con la COMPAÑÍA el Contrato de Seguro y tiene a su cargo el pago de las primas correspondientes.
- **Daño Patrimonial.** Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los Eventos descritos en esta Póliza.
- **Deducible.** Es la participación económica a cargo del Asegurado en caso de la realización del Evento. Esta obligación se pagará en un porcentaje sobre el valor del bien a indemnizar por evento ocurrido.
- **Dividendos:** se deberá considerara así al monto que corresponda al Contratante o al asegurado, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, en pólizas con participación de beneficios por utilidades realizadas;
- **Equipo Electrónico Portátil.** Es un equipo personal móvil o transportable con funciones específicas relacionadas con la tecnología o los denominados “gadgets”, tales como, de manera enunciativa más no limitativa: agendas electrónicas, celular, laptop, tableta electrónica (Tablet), notebook, cámaras fotográficas y de video, aparato portátil para el grabado o reproducción, reproductor de sonido digital, reproductor portátil de discos compactos o reproductor portátil de DVD.

- **Endoso.** Es el documento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante el cual se hace constar el acuerdo establecido en un contrato de seguro por las partes y cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto, parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

- **Extravío.** Acción consistente en perder y/u olvidar donde se encuentra el bien cubierto.

- **Evento.** La ocurrencia del riesgo amparado por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del seguro**.** Se entenderá por un solo evento, el siniestro del cual es objeto el asegurado y para el caso de ser procedente se otorgará la indemnización respectiva.

- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.

- **Fraude.** Aprovechamiento de un error o inducción al engaño por medio en el que una persona se encuentra, acción que es realizada por otra engañando al primero para hacerse ilícitamente de alguna cosa o alcanzar un lucro indebido.

- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.

- **Fecha de Alta del Asegurado.** Es la fecha indicada en el Certificado respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de seguro.

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

- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento en el que se hace constar el acuerdo de voluntades entre el CONTRATANTE y la COMPAÑIA, y se complementa con toda la documentación contractual como son las condiciones generales, la carátula de la Póliza; el Certificado, en su caso; la solicitud de seguro; los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen

- **Prima.** Es la cantidad de dinero que debe pagar el CONTRATANTE a la COMPAÑÍA en la forma y términos convenidos, para que el Asegurado tenga derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de seguro, durante la Vigencia del mismo. La prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier impuesto aplicable.

- **Objeto Personal**: materia inanimada, de tamaño pequeño o mediano propia del ASEGURADO y que se encuentre dentro del bolso o cartera asegurado.

- **Robo:** Apoderamiento con ánimo de lucro de un bien mueble ajeno, sin derecho y sin consentimiento de la persona con facultad para disponer de él.

- **Robo con violencia:** Apoderamiento con ánimo de lucro de un bien mueble ajeno, sin derecho y sin consentimiento de la persona con facultad para disponer de él, en el cual además se emplea violencia e intimidación sobre las personas, o fuerza sobre las cosas.

- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza respectivo, por la que tendrá responsabilidad la COMPAÑÍA, en caso de proceder el evento.

- **Valor factura y/o ticket de compra:** Corresponde al costo de venta al público e indicado en la factura o documento expedido por el establecimiento donde se adquirió el bien.

- **Vigencia.** Lapso de tiempo establecido en la carátula de la Póliza en el que se encuentran aseguradas las coberturas nombradas en la misma.

2. COBERTURAS

2.1. ROBO DEMERCANCÍA

2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LACOBERTURA

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza, en donde se enlistarán todos aquellos bienes que queden asegurados.

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el valor factura de los bienes cubiertos que sean objeto de Robo, y que se encuentren: (i) señalados en la carátula de la póliza o su especificación; (ii) éste suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la Póliza, y (iii) éstos hayan sido adquiridos por el ASEGURADO.

En caso de que en un Evento le fueran robados al ASEGURADO parte o la totalidad de los Bienes Cubiertos, queda entendido que la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO, hasta por la suma asegurada correspondiente al valor indicado en la factura o comprobante de compra respectivo (incluyendo impuestos).

Dicha cobertura opera hasta por el número de eventos señalado en la carátula de la Póliza por ASEGURADO y vigencia de la póliza.

El ASEGURADO deberá comprobar fehacientemente el Robo de los bienes cubiertos mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la COMPAÑÍA a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicho Robo. Asimismo, el ASEGURADO se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por las partes que intervengan en la atención del Evento con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

Queda entendido por el CONTRATANTE y/o por el ASEGURADO que la presente cobertura es independiente a las demás coberturas contratadas conforme a lo señalado en la carátula de la póliza y/o Certificado, por lo que, en caso de proceder el pago de la indemnización por la presente cobertura, ésta se cancelará, quedando vigentes las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el presente Contrato de seguro, a menos que exista un remanente de suma asegurada.

2.1.2. DEDUCIBLES

La presente cláusula aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente pactada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la COMPAÑÍA, el ASEGURADO deberá pagar a ésta por concepto de deducible el porcentaje respectivo para cada evento que se establezca en la carátula de la Póliza. El deducible se pagará sobre el valor del bien a indemnizar por evento ocurrido en el transcurso de la vigencia de la póliza.

2.1.3. INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓNPOR EVENTO

Para hacer efectivo el pago de la indemnización, se deberán presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos:

1. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial vigente del ASEGURADO. En caso de que éste sea extranjero, original y copia del documento que acredite su legal estancia en el país.

2. Formato de reclamación debidamente requisitado.
3. Copia autenticada de las actuaciones en las cuales conste la denuncia presentada ante el Ministerio Público que acredite la ocurrencia del Evento.
4. Comprobante de la compra realizada (Ticket, factura)

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar la información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

2.1.4. EXCLUSIONES

1. **Esta cobertura no cubre Daño Patrimonial alguno sufrido por personas distintas al ASEGURADO o por bienes distintos a los comprendidos en la definición de Bienes Cubiertos.**
2. **El Robo de los Bienes Cubiertos que se realice fuera del rango de horas señalado en la carátula de la Póliza.**
3. **Esta cobertura no cubre el Daño Patrimonial causado al ASEGURADO, que provenga o sea una consecuencia directa de:**
   - **a) Abandono o extravío de los Bienes Cubiertos;**
   - **b) Pérdidas o daños que procedan directa de robo, dolo o mala fe del ASEGURADO, sus familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, apoderados, servidumbre, funcionarios, socios, empleados o cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable;**
   - **c) Fraude o abuso de confianza cometido por funcionarios, socios, empleados, apoderados, servidumbre, familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado o cualquier persona o personas que civilmente dependan del ASEGURADO, ya sea que actúen por sí solos o de acuerdo con otras personas;**
   - **d) Robo derivado de: riña, guerra, sea ésta o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, insurrección, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo o mientras el ASEGURADO se encuentre en servicio militar;**
   - **e) Robo causado por saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico, sísmico o cualquier otro fenómeno de la naturaleza, que propicie la comisión de actos en perjuicio del ASEGURADO;**
   - **f) Robo que tenga su origen o se derive de transacciones de compra-venta o financiamiento de los Bienes Cubiertos; y**
   - **g) Robo que tenga su origen o se derive de cualquier tipo de**

contrato o convenio mercantil de compra-venta o financiamiento respecto de los Bienes Cubiertos.

2.2. COBERTURA DE ROBO DE BOLSA DE MANO Y/O CARTERA Y SUCONTENIDO

2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LACOBERTURA

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

La compañía resarcirá al asegurado por el daño patrimonial sufrido en uno o más eventos hasta por el monto de la suma asegurada señalada en la carátula de la póliza y/o certificado, en caso de que durante la vigencia de la póliza, el asegurado sufra el robo de bolsa de mano y/o cartera y objetos de uso personal contenidos en el mismo, cuando éstos se encuentren en su posesión y sean de su propiedad, siempre que dicho robo haya sido perpetrado por cualquier persona mediante la violencia o intimidación en la persona o la fuerza en las cosas. En caso de que le fueran robadas al asegurado de manera simultánea, dos o más bolsas de mano y/o carteras, se considerará como un solo evento.

2.2.2 DEDUCIBLE

La presente cláusula aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente pactada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la COMPAÑÍA, el Asegurado deberá pagar a ésta por concepto de deducible el porcentaje de la Suma Asegurada contratada que se establezca en la carátula de la póliza y/o Certificado, y que será descontado directamente por la COMPAÑÍA del pago de su siniestro.

2.2.3 INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓN POREVENTO.

Para hacer efectivo el pago de la indemnización, se deberán presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos:

1. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial vigente del Asegurado. En caso de que éste sea extranjero, original y copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
2. Formato de reclamación debidamente requisitada.
3. Copia autenticada de las actuaciones en las cuales conste la denuncia presentada ante el Ministerio Público que acredite la ocurrencia del Evento.
   La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar la información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

2.2.4 EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre:

a) El Daño Patrimonial causado al Asegurado, en caso de que la Bolsa de Mano y/o Cartera y su contenido sean portadas por una persona distinta a el, al momento de la ocurrencia del Evento.

b) Daño Patrimonial alguno sufrido por personas distintas al Asegurado o bienes distintos a los comprendidos en la definición de objetos personales, Bolsa de Mano o Cartera y su contenido.

c) Daño Patrimonial causado al Asegurado, que provenga o sea una consecuencia de:

a) Abandono, olvido o extravío de la Bolsa de Mano o Cartera;

b) Pérdidas que procedan de robo o autorobo, del Asegurado, sus familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, apoderados, servidumbre, funcionarios, socios, empleados, o cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable;

c) Fraude o abuso de confianza cometido por funcionarios, socios, empleados, apoderados, servidumbre, familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, o cualquier persona o personas que civilmente dependan del Asegurado, ya sea que actúen por sí solos o de acuerdo con otras personas;

d) Robo ocurrido en lugares en, o en situación de, o afectados directamente por: riña, guerra, sea ésta o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, insurrección, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo o mientras el Asegurado se encuentre en servicio militar; y

e) Robo causado por saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico, sísmico o cualquier otro fenómeno de la naturaleza, que propicie la comisión de actos en perjuicio del Asegurado.

2.3. RETIRO DE EFECTIVO

2.3.1 DESCRIPCIÓN DE LACOBERTURA

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza.

La compañía pagará al Asegurado el valor del ticket de la disposición de efectivo que sea objeto de robo, cuando éste suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado, siempre y cuando, éste haya sido retirado por el Asegurado en cajeros automáticos o sucursal. Monto del efectivo retirado con máximo a la suma asegurada que se establece en la carátula de la póliza.

Dicha cobertura opera hasta por el número de eventos señalado en la carátula de la Póliza por Asegurado y vigencia de la póliza.

El Asegurado deberá comprobar fehacientemente el Robo del efectivo mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la COMPAÑÍA a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicho Robo. Asimismo, el Asegurado se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por las partes que intervengan en la atención del Evento con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

2.3.2 DEDUCIBLE

La presente cláusula aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente pactada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la COMPAÑÍA, el Asegurado deberá pagar a ésta por concepto de deducible el porcentaje de la Suma Asegurada contratada que se establezca en la carátula de la póliza y/o Certificado, y que será descontado directamente por la compañía del pago de su siniestro.

2.3.3 INFORMACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓN POR EVENTO.

Para hacer efectivo el pago de la indemnización, se deberán presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos:

1. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial vigente del ASEGURADO. En caso de que éste sea extranjero, original y copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
2. Formato de reclamación debidamente requisitada.
3. Copia autenticada de las actuaciones en las cuales conste la denuncia presentada ante el Ministerio Público que acredite la ocurrencia del Evento.
4. Comprobante del importe de efectivo retirado o cobrado.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar la información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

2.3.4. EXCLUSIONES

1. **Esta cobertura no cubre Daño Patrimonial alguno sufrido por personas distintas al ASEGURADO.**
2. **El Robo de los Bienes Cubiertos que se realice fuera del rango de horas señalado en la carátula de la Póliza.**
3. **Esta cobertura no cubre el Daño Patrimonial causado al ASEGURADO, que directamente provengan de:**
   a) **Abandono o extravío de los Bienes Cubiertos;**
   b) **Pérdidas o daños que procedan directa de robo, dolo o mala fe del ASEGURADO, sus familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, apoderados, servidumbre, funcionarios, socios, empleados o cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable;**
   c) **Fraude o abuso de confianza cometido por funcionarios, socios, empleados, apoderados, servidumbre, familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado o cualquier persona o personas que civilmente dependan del**

ASEGURADO, ya sea que actúen por sí solos o de acuerdo con otras personas;

d) Robo derivado de: riña, guerra, sea ésta o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, insurrección, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo o mientras el ASEGURADO se encuentre en servicio militar;

3. CLÁUSULAS GENERALES

Rectificaciones y Modificaciones.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al CONTRATANTE.

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Comunicaciones.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la COMPAÑÍA por escrito precisamente en su domicilio, indicado en la carátula de la Póliza.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la Póliza y/o Certificado, ésta deberá comunicarlo al CONTRATANTE y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la COMPAÑÍA y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al CONTRATANTE y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la COMPAÑÍA conozca de éstos.

Normas para la Contratación de la Póliza.

El CONTRATANTE y/o Asegurado están obligados a declarar de acuerdo con la solicitud, 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 evento (Artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley). La COMPAÑÍA comunicará en forma fehaciente al CONTRATANTE y/o Asegurado la rescisión de la Póliza, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la COMPAÑÍA conozca la omisión o inexacta declaración.
Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley.

Subrogación.

La COMPAÑIA se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del Daño Patrimonial sufrido correspondan al Asegurado.

La COMPAÑIA podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

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

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

Otros Seguros.

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el CONTRATANTE y/o Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

En caso de reclamación, si los Bienes Cubiertos estuviesen amparados en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las Pólizas de seguro que tenga el Asegurado no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

Vigencia del Contrato.

El Contrato de Seguro tendrá vigencia menor o igual a 12 (doce) meses, con opción a renovarse por periodos de igual duración en los términos de la cláusula Renovación Automática. Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la Póliza y terminará su vigencia en la hora y fecha estipulada en la misma.

Terminación anticipada del Contrato.

El CONTRATANTE y/o Asegurado podrá dar por terminado el contrato mediante notificación por escrito a la COMPAÑIA, la cual tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor la Póliza, devolviendo en su caso, la prima no devengada menos los gastos de adquisición.

La COMPAÑÍA podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al CONTRATANTE en el último domicilio que de éste tenga registrado, debiendo realizar la devolución de la prima no devengada menos los gastos de adquisición a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que se efectúe la notificación al CONTRATANTE.

Renovación Automática.

La Póliza será renovada automáticamente por períodos de igual duración al originalmente contratado, si dentro de los últimos treinta (30) días naturales de vigencia del período, alguna de las partes no da aviso por escrito a la otra que es su voluntad no renovarlo.

En cada renovación se aplicarán las condiciones generales y primas vigentes al momento de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de la prima acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el

comprobante que refleje su cargo a la cuenta del CONTRATANTE y/o Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

Primas.

La Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o Certificado. En el caso del pago fraccionado de la Prima, se entenderá que cada pago vence al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sea pagado en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

La Prima deberá ser pagada en las oficinas de la COMPAÑÍA o en los establecimientos y bancos autorizados por la misma, que previamente hayan sido notificados por escrito al CONTRATANTE y/o Asegurado. La forma de pago de la prima podrá pactarse de manera mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual; aplicando, en su caso, la tasa de financiamiento que corresponda.

Para el caso de que el CONTRATANTE y/o Asegurado desee efectuar los pagos correspondientes a través de una tarjeta de crédito, deberá autorizar a la COMPAÑÍA para que ésta efectúe los cargos respectivos, proporcionándole la información bancaria necesaria, así como el consentimiento expreso de su parte para tales propósitos. Si el pago de las primas se efectúa mediante cargo en tarjeta de crédito, 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 CONTRATANTE, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia.

Periodo de Gracia.

Si no hubiere sido pagada la Prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente a las veinticuatro 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 evento pagadero bajo esta Póliza, la COMPAÑÍA deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

Aviso del Evento.

Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la realización del evento y del derecho constituido a su favor, deberá ponerlo en conocimiento de la COMPAÑÍA, para lo cual gozará de un plazo máximo de hasta 5 (cinco) días hábiles, salvo caso fortuito o fuerza mayor debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el Asegurado no cumpla 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.

Comprobación del Evento.

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

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

Indemnización.

Las obligaciones de la COMPAÑÍA que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato, serán cubiertas por la COMPAÑÍA, según las condiciones, los límites y deducibles especificados en la carátula de la Póliza y/o Certificado,

dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la COMPAÑÍA haya recibido la totalidad de los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del evento, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Dividendos.

Para el otorgamiento de dividendos este deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación. La determinación del pago será la establecida acorde a la buena siniestralidad de la póliza, y serán determinas con base en el procedimiento que La Latinoamericana establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los dividendos no pueden ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza.

No pueden pagarse dividendos anticipados ni garantizados Se entiende por dividendos anticipados la realización de pago con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza.

Pago de dividendos:

La determinación de los dividendos a pagar se realizará al finalizar la vigencia de la póliza.

Los dividendos pueden ser pagados en efectivo o a cuenta del pago de la prima de la vigencia posterior. Si el Contratante no elije alguna de estas opciones, la cual queda indicada en la carátula de la póliza, se aplica la segunda de ellas.

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, 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, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

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

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

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

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

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

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

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

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

Perdida del Derecho a ser Indemnizado.

Las obligaciones de la COMPAÑÍA quedarán extinguidas en los siguientes casos:

1. Si hubiere en el evento culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
2. Si el Asegurado, o sus representantes omiten el aviso del evento con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias de su realización.
3. SielAsegurado,osusrepresentantes,conelfindehacerlaincurrirenerror,nole remitan en tiempo la documentación que la COMPAÑIA solicite sobre los hechos relacionados con el evento.

Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en 2 (dos) 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 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

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 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término señalado por el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 los Juzgados competentes.

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 institución proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del CONTRATANTE y/o Asegurado o de la COMPAÑÍA, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

Territorialidad.

La cobertura amparada en esta Póliza se aplicará en caso de Eventos ocurridos dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos. La presente Póliza surtirá sus efectos exclusivamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

Obligaciones del Contratante.

El Contratante está obligado a hacer del conocimiento del Asegurado, por el medio que considere más conveniente, la existencia del seguro a su favor, la cobertura y la suma asegurada correspondiente.

Obligaciones de la Compañía.

El Asegurado, en cualquier momento, podrá solicitar a la COMPAÑÍA la Póliza correspondiente, la cual estará obligada a entregarlo.

Entrega de Documentación Contractual

La Latinoamericana está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, lo que hará de manera personal al momento de contratar el seguro.

La Latinoamericana dejará constancia de la entrega de los documentos contractuales recabando firma de recibido del Contratante y/o Asegurado.

El Asegurado o Contratante recibe las condiciones generales y documentación que conforma el contrato de seguro al momento de la aceptación de La Compañía, sin perjuicio de lo anterior podrá solicitar nuevamente, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, la documentación contractual, lo que deberá hacer del conocimiento de La Compañía, comunicándose a los teléfonos 5521 8055 en la Ciudad de México, o al 01 800 010 0528 para el resto de la República, para que le sean entregados de manera personal según lo establecido en la presente cláusula.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse a los teléfonos 5521 8055 en la Ciudad de México, o al 01 800 010 0528 para el resto de la República.

La Latinoamericana emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de Atención a Clientes de La Latinoamericana, en horario de oficina de lunes a jueves de las 9:00 a las 17:00 hrs. y viernes de 9:00 a 14:00 hrs. al teléfono 5521 8055 ó al 01 800 010 0528.

La presente cláusula no aplicará en caso de que la comercialización del seguro sea de forma directa por La Latinoamericana.

Transcripción de artículos citados.

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

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

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

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

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

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

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

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

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

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

II.- En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a 10 de 37 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.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada.

Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

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

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

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

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

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

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

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

Unidad Especializada de Atención a Usuarios

Distrito Federal, Torre Latinoamericana. Titular Leonor Valera García. Encargado regional

Adriana Martínez Ruíz. Correo: unidad_especializada@latinoseguros.com.mx Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, piso 8. Col. Centro, México D.F. C.P. 06000. Entre calles 16 de septiembre y Francisco I. Madero, frente al Palacio de Bellas Artes. Teléfonos: Zona metropolitana: 5130-2800 Ext. 1633 y 2828 01800-0011900 Ext. 1633 y 2828 Horario de atención: lunes a jueves 9:00 a 17:00 hrs. Viernes 9:00 a 14:00 hrs.

Datos de referencia de CONDUSEF

Indistintamente el asegurado o contratante podrá acudir a la asesoría y gestión de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, a través de cualquiera de los siguientes medios: correo electrónico: teléfono: (55) 5340-0949 y (01 800) 999 8080 dirección electronica:asesoria@condusef.gob.mx; y para el caso de la Ciudad de México puede presentarse directamente a las oficinas ubicadas en: Avenida Insurgentes Sur Numero 762, Colonia del Valle, código postal 03100 en la Ciudad de México.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de febrero del 2020 CNSF-S0013-0636-2019/CONDUSEF 002018-01".