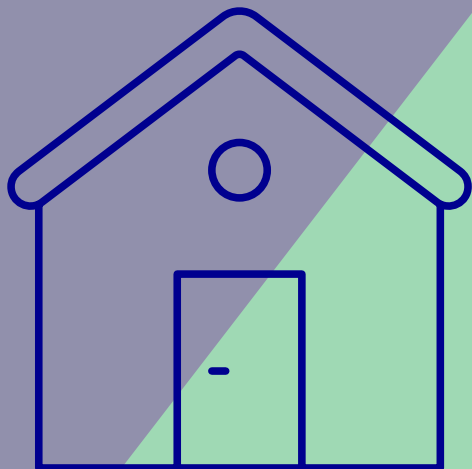




Daños

Seguro de Desempleo Involuntario



Condiciones Generales

Índice

Definiciones	3
I. Coberturas	4
Desempleo Involuntario	4
II. Servicios de asistencia	6
III. Cláusulas generales	7
Cláusula 1. Suma Asegurada	7
Cláusula 2. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave	7
Cláusula 3. Límite Territorial	7
Cláusula 4. Cobertura del Contrato de Seguro	7
Cláusula 5. Moneda	7
Cláusula 6. Prima y Obligaciones de Pago	8
Cláusula 7. Prescripción	8
Cláusula 8. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro	8
Cláusula 9. Aviso de Siniestro	9
Cláusula 10. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Entregar a la Compañía	9
Cláusula 11. Lugar y Pago de Indemnización	10
Cláusula 12. Interés Moratorio	10
Cláusula 13. Competencia	10
Cláusula 14. Entrega de la Documentación Contractual	11
Cláusula 15. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	12
IV. Artículos citados en las Condiciones Generales	12
V. Cláusula de no-adhesión	20

AXA Seguros, S.A. de C.V.

Seguro de Desempleo Involuntario

Condiciones Generales

Definiciones

Siempre que se utilicen con la primera letra en mayúscula a lo largo de este documento los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

Actos Antropogénicos: actos realizados por una persona o grupo de personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, mediante la utilización de sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, realice actos en contra de las personas, las cosas o servicios públicos, que produzcan alarma, temor o pánico generalizado en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

Asegurado: la persona física, miembro de la Colectividad Asegurada, correspondiente a los nóminahabientes con cuenta de nómina de HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC, que tiene derechos sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas, a consecuencia de un Siniestro.

Colectividad Asegurada: nóminahabientes con cuenta de nómina de HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC.

Compañía: AXA Seguros, S.A. de C.V.

Contratante: HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC.

Contrato Indeterminado / Relación Laboral: documento en el que conste la relación de trabajo por tiempo permanente, es decir por tiempo indefinido y cuya ocupación ejerce el Asegurado en calidad de empleado de tiempo completo.

Desempleo: se entenderá como la terminación de la Relación Laboral, sin que medie voluntad del Asegurado y, por consecuencia deje de percibir ingreso alguno como contraprestación por un trabajo personal.

Dolo o Mala Fe: acciones u omisiones que una persona emplea para inducir o mantener a otra en un error, por medio del engaño, la disimulación de la realidad o cualquier otra acción u omisión tendiente a hacer parecer los hechos de modo diverso a la realidad.

Periodo de Carencia: es el periodo desde el ingreso del Asegurado a la Colectividad Asegurada, y en su caso cada vez que el Asegurado reingrese a la Colectividad Asegurada, hasta lo indicado en la Carátula de Póliza, en donde el Asegurado no se encuentra amparado. El Periodo de Carencia se indicará en la Carátula de Póliza.

Periodo de Espera: es el espacio de tiempo que debe de transcurrir desde que tiene lugar la ocurrencia del Siniestro hasta que se empiece a recibir el beneficio otorgado en la Póliza. El Periodo de Espera se indica en la Carátula de Póliza.

Póliza o Contrato de Seguro: acuerdo de voluntades por virtud del cual la Compañía se obliga, mediante una prima, a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, está conformado por la Carátula de Póliza, Solicitud de Aseguramiento, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Endosos, cualquier información proporcionada por el Asegurado o Contratante para la celebración de este.

Siniestro: ocurrencia de la eventualidad prevista en la Póliza.

I. Coberturas

AXA Seguros, S.A. de C.V. denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las Condiciones Generales y particulares de la Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras; asegura a favor del Asegurado, contra los daños y/o pérdidas ocasionados por los riesgos cubiertos donde tenga interés asegurable.

Desempleo Involuntario

Riesgos cubiertos:

Mediante la contratación de esta cobertura la Compañía se obliga a pagar al Asegurado la suma asegurada mensual hasta por el número de meses que se indique en la Carátula de Póliza ante la pérdida de ingresos por terminación de la Relación Laboral de forma involuntaria y por causas distintas a enfermedad, lesión, invalidez o incapacidad del Asegurado; siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la Póliza. La indemnización será pagadera mientras subsista la condición de Desempleo, con periodicidad mensual y limitado al número de meses indicados en la Carátula de Póliza.

La indemnización por esta cobertura se realizará siempre que se haya cumplido el Periodo de Espera y el Periodo de Carencia indicados en la Carátula de Póliza.

Requisitos de asegurabilidad para la cobertura de Desempleo Involuntario:

- a) Que el Asegurado tenga el carácter de trabajador o empleado con base en un Contrato Indeterminado con una persona física o moral, en calidad de patrón, que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.
- b) Será necesario haber estado sujeto a una relación de trabajo (Contrato Indeterminado), de manera ininterrumpida, al menos 12 (doce) meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del Siniestro reclamado.

-
- c) Para los trabajadores sujetos al apartado B de la Constitución Política se requerirá que tenga una relación de trabajo ininterrumpida por un periodo mínimo de 12 meses previos al aseguramiento, a través de cualquier modalidad de contratación (temporal, planta, confianza, etc.), pero deberá en todo caso estar documentada la continuidad de esta Relación Laboral a través de los contratos o asignaciones específicas; sin lo cual no podrá ser considerado sujeto de aseguramiento.

Cualquier persona que no reúna los requisitos establecidos no tendrá el carácter de Asegurado en la cobertura de Desempleo Involuntario.

Exclusiones:

En ningún caso queda amparado el Desempleo sufrido por las siguientes causas:

- a) **La terminación de la Relación Laboral fuera de la vigencia de la Póliza o durante el Periodo de Carencia.**

Esta exclusión opera cuando la cobertura haya sido contratada por primera vez o no provenga de una renovación.

- b) **Cuando su Relación Laboral se extinga por haber llegado el Asegurado a la edad en que pueda jubilarse ya sea por disposición de la ley o por contrato de trabajo.**

- c) **Por renuncia o pérdida voluntaria del empleo.**

- d) **Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio del contrato.**

- e) **Derivado de la terminación de la Relación Laboral por mutuo consentimiento.**

- f) **Por incidente nuclear, guerra o acto de guerra, declarada o no; conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución y desastres naturales de cualquier índole.**

- g) **Por muerte del Asegurado.**

- h) **Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos.**

- i) **Cuando la próxima terminación de la Relación Laboral hubiera sido comunicada por el empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura.**

Asimismo, esta cobertura en ningún caso indemnizará:

- a) **Derivado de la rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus**

fracciones, de la Ley Federal del Trabajo y los correlativos de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado o disposiciones similares.

b) Derivado de que el Asegurado que no se encuentre sujeto a relación de subordinación alguna y perciba un ingreso por sus actividades.

c) Que tengan su origen en Actos Antropogénicos.

II. Servicios de asistencia

Las asistencias contratadas aparecerán descritas como amparadas en la Carátula de Póliza y serán otorgadas a los Asegurados. A continuación se describe el alcance y el límite de responsabilidad de los servicios de asistencia.

El horario de asistencia para estos servicios será las 24 horas del día, los 365 días del año, excepto para la asistencia nutricional telefónica. El Límite Territorial para estos servicios será la República Mexicana. El número de asesorías u orientaciones telefónicas es ilimitado.

1- Asistencia médica telefónica

A petición del Asegurado el equipo médico de la compañía de asistencia le asistirá orientándolo telefónicamente sobre problemas menores, dudas con relación a: utilización de medicamentos, síntomas o molestias que le estén aquejando. El equipo médico de la compañía de asistencia no emitirá ningún diagnóstico. A solicitud del Asegurado se le direccionará para enviarle la visita de un médico a domicilio (el costo del médico a domicilio correrá a cargo del Asegurado), concertar una cita con un médico o en un centro hospitalario y/o envío de ambulancia a costo preferencial.

2- Asistencia nutricional telefónica

En caso de que el Asegurado lo requiera, la compañía de asistencia, vía telefónica, dará orientación del siguiente tipo:

- Suplementos nutricionales.
- En caso de desórdenes alimenticios, se proporcionará información sobre: síntomas, tratamientos y clínicas especializadas para su atención.

Este servicio es proporcionado en un horario de 8 a.m. a 8 p.m., los 365 días del año.

3- Asistencia psicológica telefónica

Mediante este servicio se le ofrece al Asegurado asesoramiento, consultas y orientación telefónica a problemáticas psicológicas comunes, como depresión. La asistencia será otorgada de manera anónima, sin recetar medicamentos ni emitir diagnóstico alguno.

Este servicio se otorga las 24 horas del día.

III. Cláusulas generales

Cláusula 1. Suma Asegurada

Las sumas aseguradas establecidas en la Carátula de Póliza no son prueba del valor ni de la existencia de los bienes asegurados, constituyen únicamente la responsabilidad máxima de la Compañía en caso de Siniestro procedente.

La Compañía indemnizará al Asegurado por los riesgos descritos en la Póliza con límite en la suma asegurada estipulada en la Carátula de Póliza.

Toda indemnización que la Compañía pague por concepto de Siniestro reducirá en igual cantidad la suma asegurada.

Cláusula 2. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

Si se demuestra que el Asegurado o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones o no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Si en el Siniestro o la reclamación hubiera Dolo o Mala Fe del Asegurado, sus respectivos causahabientes o apoderados.

Cláusula 3. Límite Territorial

La Póliza ampara pérdidas y/o daños ocurridos dentro de la República Mexicana.

Cláusula 4. Cobertura del Contrato de Seguro

La vigencia de este Contrato de Seguro principia y termina en las fechas indicadas en la Carátula de Póliza a las 12:00 horas del lugar donde se lleve a cabo la contratación. Los Asegurados quedarán cubiertos de acuerdo a los términos y condiciones de este Contrato de Seguro en el momento de ingresar a la Colectividad Asegurada y mientras pertenezcan en ella.

Cláusula 5. Moneda

Todos los valores de la Póliza incluyendo las sumas aseguradas y primas estarán denominados en la moneda especificada en la Carátula de Póliza. Sin embargo, todos los pagos convenidos que se deriven de esta se efectuarán en moneda nacional conforme al artículo 8 de la Ley Monetaria, a la fecha de pago.

Cláusula 6. Prima y Obligaciones de Pago

La prima vence en el momento de la celebración de la Póliza, al inicio de cada periodo, en caso de pago fraccionado y de los convenios posteriores que afecten la Póliza y den lugar a la obligación del pago de primas adicionales.

HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC, dispondrá de 45 días naturales para efectuar el pago de cada una de las fracciones.

La prima a pagar mensualmente se calculará con base en el número de expuestos vigentes en el periodo y el costo mensual por expuesto previamente convenido entre el Contratante y la Compañía.

Si no hubiese sido pagada la prima correspondiente, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo; lo anterior de conformidad con los artículos 37, 38 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Las Primas convenidas deberán pagarse mediante depósitos bancarios, a través de transferencias electrónicas de fondos a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V. o mediante domiciliación bancaria con cargo a cuentas de cheque, tarjetas de débito o crédito de instituciones bancarias o departamentales con las que la Compañía tenga convenio establecido, los comprobantes de dichas operaciones o los estados de cuenta en donde aparezca el cargo servirán como prueba del pago de la Prima por lo que han de conservarse para futuras referencias y aclaraciones. El comprobante de pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración de este contrato.

Cláusula 7. Prescripción

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos de los artículos 81, 82 y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE) de la Compañía suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Asimismo, las reclamaciones presentadas ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) interrumpirán la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 50 Bis, 66 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (LPDUSF).

Cláusula 8. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

No obstante el término de vigencia de la Póliza, las partes convienen en que esta podrá darse por terminada de forma anticipada y por cualquier motivo mediante notificación por escrito.

Cuando el Contratante la dé por terminada, la Compañía tendrá derecho a la prima devengada más los gastos de expedición, surtiendo efecto la terminación del contrato a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía.

Cuando la Compañía la dé por terminada lo hará mediante notificación por escrito o por medios electrónicos al Contratante, surtiendo efecto la terminación del Contrato de Seguro después de 15 días naturales de la fecha de notificación.

Al hacer dicha notificación la Compañía pondrá a disposición del Contratante la parte de la prima no devengada menos los gastos de expedición y sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

En caso de que durante la vigencia de la Póliza se haya presentado algún Siniestro por virtud del cual exista un remanente de suma asegurada, el Contratante pagará a la Compañía la prima que en su caso esté pendiente de pago para completar el periodo contratado.

Cláusula 9. 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 los 5 días naturales siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el Siniestro, si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Cláusula 10. Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Debe Entregar a la Compañía

La Compañía tendrá derecho de exigir al Asegurado 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.

El Asegurado debe entregar a la Compañía, dentro de los 15 días naturales siguientes al Siniestro o cualquier otro plazo que la Compañía le hubiere concedido por escrito, lo siguiente:

- a) Carta Reclamación indicando los hechos ocurridos y las posibles consecuencias. Esta carta deberá ser lo más específica y detallada posible.
- b) Copia de identificación oficial vigente del Asegurado: credencial de elector (INE), pasaporte o cédula profesional.
- c) Copia de comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono, predio o estado de cuenta bancario) de los últimos tres meses.
- d) Confirmación de si cuenta o no con otros seguros amparando los mismos riesgos, en caso de contar con otro u otros seguros deberá anexar una relación detallada de estos.

Adicional a los documentos anteriores, para la cobertura de Desempleo Involuntario se requiere:

- a) Finiquito con concepto de gratificación o indemnización (sin importar si hay un importe distinto a la indemnización conforme a ley), o liquidación o demanda ante la Junta de Conciliación y Arbitraje así como las audiencias celebradas hasta el momento, o carta elaborada por el patrón en hoja membretada con firma o sello de la empresa donde indique la causa de baja o presentar el escrito de reclamación y/o denuncia de Despido interpuesta ante los mecanismos alternativos de solución de controversias, tales como la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo o su similar para los trabajadores al servicio del estado.

-
- b) Copia del alta y baja del Asegurado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o ante el Instituto de Seguridad Social que corresponda cuando se cuente con este documento.
 - c) Cuando los documentos señalados en el inciso a) no señalen el tipo de contrato laboral, se deberá presentar copia del contrato de trabajo o constancia laboral elaborada por el patrón en hoja membretada con sello y firma de la empresa indicando tipo de contrato laboral.
 - d) Dos últimos recibos de nómina en caso de no contar con el documento del inciso c).

Cláusula 11. Lugar y Pago de Indemnización

Salvo pacto en contrario la Compañía hará el pago de la indemnización en el lugar y forma que señale, en el curso de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que las partes hayan firmado el convenio de ajuste, previo a haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Cláusula 12. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos 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 dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

Cláusula 13. Competencia

En todos los casos serán aplicables las disposiciones de las leyes mexicanas para la interpretación y cumplimiento de la presente Póliza.

En caso de que el Asegurado se inconforme por cualquiera de los servicios previstos en el seguro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 65 de la LPDUSF, podrá hacer valer sus derechos ante la Condusef.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que acontezca el hecho que les dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Asegurado, en los términos previstos por los artículos 63, 65 y 68 de la LPDUSF.

A elección del Asegurado, las reclamaciones podrán presentarse por escrito o por cualquier otro medio en las oficinas centrales de la Condusef o en cualquier delegación de esta que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado en la Unidad Especializada de Atención a Clientes.

Será prerrogativa del Asegurado acudir ante las instancias administrativas previstas por la LPDUSF o ante los tribunales competentes. En caso de que cualquiera de las partes del Contrato de Seguro decida no someterse al arbitraje de la Condusef o de quien esta proponga, se dejarán a salvo los derechos del

reclamante o de la Compañía para que los hagan valer, a elección del reclamante, ante los tribunales competentes ubicados en el domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Condusef.

Datos de contacto:

En caso de requerir información o reporte de Siniestro favor de contactar al 01 800 280 1212.

Unidad Especializada de Atención a Clientes de AXA Seguros (UNE):

Teléfonos:

Desde cualquier lugar de la República Mexicana: 01 800 737 76 63 (opción 1).

En la Ciudad de México: 5169 2746 (opción 1).

Dirección:

Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, C.P. 03200, en la Ventanilla Integral de Atención de AXA.

Para consultar otras oficinas de atención en el país ver:

www.axa.mx/Personas/ServicioAXA/centrosatencion o escribanos a axasoluciones@axa.com.mx.

En el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Registro electrónico de comentarios: axa.mx/Personas/ServicioAXA/Contactanos/Paginas/Quejas.aspx.

Condusef: Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Cd. de México, México, C.P. 03100.

Teléfonos:

En el territorio nacional: 01 800 999 8080.

En la Ciudad de México: (55) 5340 0999.

Para consultar otras oficinas de atención en el país ver:

www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion.

Registro electrónico de comentarios:

asesoria@condusef.gob.mx.

Cláusula 14. Entrega de la Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar al Contratante la documentación contractual consistente en Póliza, Condiciones Generales, Endosos y demás documentación contractual a través de correo electrónico en la dirección de electrónica proporcionada por el Contratante.

Cláusula 15. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido ese plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

IV. Artículos citados en las Condiciones Generales

Ley sobre el Contrato del Seguro

Artículo 37.- En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el Asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de estas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Artículo 38.- En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos deberá ser de igual duración.

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 65.- 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 estas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Artículo 67.- Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas 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;

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 esta 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 seguro y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

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

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

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones

por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 214.- La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

Ley Monetaria

Artículo 8º.- La moneda extranjera no tendrá curso legal en la República, salvo en los casos en que la Ley expresamente determine otra cosa. Las obligaciones de pago en moneda extranjera contraídas dentro o fuera de la República para ser cumplidas en esta, se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio que rija en el lugar y fecha en que se haga el pago.

Este tipo de cambio se determinará conforme a las disposiciones que para esos efectos expida el Banco de México en los términos de su Ley Orgánica.

Los pagos en moneda extranjera originados en situaciones o transferencias de fondos desde el exterior, que se lleven a cabo a través del Banco de México o de Instituciones de Crédito, deberán ser cumplidos entregando la moneda, objeto de dicha transferencia o situación. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de Control de Cambios en vigor.

Las obligaciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo, originadas en depósitos bancarios irregulares constituidos en moneda extranjera, se solventarán conforme a lo previsto en dicho párrafo, a menos que el deudor se haya obligado en forma expresa a efectuar el pago precisamente en moneda extranjera, en cuyo caso deberá entregar esta moneda. Esta última forma de pago solo podrá establecerse en los casos en que las autoridades bancarias competentes lo autoricen, mediante reglas de carácter

general que deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación; ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de control de cambios en vigor.

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 63.- La Comisión Nacional recibirá las reclamaciones de los Usuarios con base en las disposiciones de esta Ley. Dichas reclamaciones podrán presentarse ya sea por comparecencia del afectado, en forma escrita, o por cualquier otro medio idóneo, cumpliendo los siguientes requisitos:

I. Nombre y domicilio del reclamante;

II. Nombre y domicilio del representante o persona que promueve en su nombre, así como el documento en que conste dicha atribución;

III. Descripción del servicio que se reclama, y relación sucinta de los hechos que motivan la reclamación;

IV. Nombre de la Institución Financiera contra la que se formula la reclamación. La Comisión Nacional podrá solicitar a la Secretaría y a las Comisiones Nacionales los datos necesarios para proceder a

la identificación de la Institución Financiera, cuando la información proporcionada por el Usuario sea insuficiente, y

V. Documentación que ampare la contratación del servicio que origina la reclamación.

La Comisión Nacional estará facultada para suplir la deficiencia de las reclamaciones en beneficio del Usuario.

Las reclamaciones podrán ser presentadas de manera conjunta por los Usuarios que presenten problemas comunes con una o varias Instituciones Financieras, debiendo elegir al efecto uno o varios representantes formales comunes.

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.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación solo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información,

documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a esta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que esta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, este se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento.

El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, esta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

V. Cláusula de no-adhesión

Los términos y condiciones aquí establecidos fueron acordados y fijados libremente entre el Contratante y la Compañía, por lo que este no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; en esta virtud, esta Póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.



Llámanos sin costo
01 800 900 1292
axa.mx

Derechos Básicos del Asegurado Daños

Conoce los derechos que tienes como Contratante, Asegurado o Beneficiario.

Al contratar tu seguro puedes:



Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro que se identifique contigo.



Conocer el importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro.



Recibir la información completa acerca de los términos, condiciones y exclusiones de tu seguro, las formas de conservar y dar término a la cobertura y la vigencia de tu póliza.

En caso de siniestro:



Debes recibir los beneficios contratados en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aun si no has pagado la prima durante este periodo. Sujeto a las condiciones generales.



En caso de retraso en el pago de la suma asegurada, podrás recibir una indemnización, de acuerdo a la legislación vigente.



En los seguros de daños, toda indemnización que se te pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Puedes solicitar la reinstalación de la suma asegurada, previa aceptación de la aseguradora, en este caso debes pagar la prima correspondiente.



En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación sin costo ante AXA por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

En caso de que hayas presentado una reclamación ante la Condusef y no se sometan las partes al arbitraje, podrás solicitar a dicha comisión un dictamen técnico.

Si tienes alguna queja

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE):

Teléfono: 5169 2746 (opción 1) o 01 800 737 7663 (opción 1)

Félix Cuevas 366, piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, CDMX, México, en la Ventanilla Integral de Atención de AXA, en el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Escríbenos a: axasoluciones@axa.com.mx

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 8 de diciembre de 2017 con el número CGEN-S0048-0167-2017/CONDUSEF-G-00471-002.