

Condiciones Generales de la Póliza de Calderas y Recipientes Sujetos a Presión

I N D I C E

DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN	3
PRELIMINAR	4
DEFINICIONES	4
DEFINICIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS, ADICIONALES Y DE ASISTENCIA	6
COBERTURA BÁSICA	6
Cláusula 1ª RIESGOS CUBIERTOS	6
COBERTURAS ADICIONALES	7
Cláusula 2ª RIESGOS AMPARADOS BAJO CONVENIO EXPRESO ...	7
Cláusula 3ª EQUIPOS Y PARTES NO ASEGURABLES	8
Cláusula 4ª EXCLUSIONES GENERALES	9
Cláusula 5ª LOCALIZACIÓN E INSTALACIÓN INICIAL	12
Cláusula 6ª SUMA ASEGURADA Y DEDUCIBLE	12
Cláusula 7ª PROPORCIÓN INDEMNIZABLE	12
Cláusula 8ª PÉRDIDA PARCIAL	13
Cláusula 9ª PÉRDIDA TOTAL	14
Cláusula 10ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	14
Cláusula 11ª DEBERES DEL ASEGURADO	16
Cláusula 12ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO	17
Cláusula 13ª PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	18
Cláusula 14ª INSPECCIONES	20
Cláusula 15ª AGRAVACIÓN DEL RIESGO	20
Cláusula 16ª FRAUDE, DOLO O MALA FE	20
Cláusula 17ª MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO	21
Cláusula 18ª LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN	21
Cláusula 19ª DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	21
Cláusula 20ª PERITAJE	22
Cláusula 21ª COMPETENCIA	22
Cláusula 22ª SUBROGACIÓN	23
Cláusula 23ª TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	23
Cláusula 24ª NOTIFICACIONES	24
Cláusula 25ª MONEDA	24
Cláusula 26ª LÍMITE TERRITORIAL	24
Cláusula 27ª PRESCRIPCIÓN	24
Cláusula 28ª INTERÉS MORATORIO	24
Cláusula 29ª COMISIONES	25
Cláusula 30ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	25
Cláusula 31ª ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	25
Cláusula 32ª TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS	26

**DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA
DE ATENCIÓN A USUARIOS
Y DATOS DE LA CONDUSEF**

DATOS DE LA UNE SEGUROS ATLAS

Unidad Especializada

Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.
Colonia Bosques de las Lomas
Alcaldía Cuajimalpa de Morelos
C.P. 05120, Ciudad de México.
Teléfono: 55-9177-5220 o 800-849-3916
Página Web: www.segurosatlas.com.mx

Se encuentra a disposición del Asegurado, la Sucursal para la realización de diversos tipos de operaciones ubicada en Paseo de los Tamarindos No.60, P.B., Col. Bosques de las Lomas C.P 05120 Alcaldía Cuajimalpa, en Ciudad de México, con los teléfonos en Ciudad de México y Área Metropolitana 55-9177-5220 ó 800-849-3916 con horario de atención de lunes a viernes de 8 a 15:30 horas.

Para atención en el interior de la República se puede localizar la sucursal más cercana de acuerdo a la ubicación del Asegurado en la página web de Seguros Atlas, S.A. www.segurosatlas.com.mx.

DATOS DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa
de los Usuarios de Servicios Financieros
Av. Insurgentes Sur No. 762
Colonia Del Valle
Alcaldía Benito Juárez
C.P 03100, Ciudad de México.
Teléfonos 555340-0999 y 800-999-8080
Página Web: www.condusef.gob.mx

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGURO DE CALDERAS Y RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN

PRELIMINAR

La Compañía y el Asegurado han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de esta póliza como contratada, con conocimiento de que se puede elegir una o varias de las coberturas básicas y adicionalmente, si así se desea, una o varias de las coberturas accesorias. Por lo tanto, las coberturas que no se encuentren expresamente señaladas en la carátula de la póliza, no tendrán validez ni eficacia legal alguna entre las partes, aún y cuando se mencionen y regulen en estas condiciones generales.

Las fechas y horas de inicio y término de este contrato de seguro, se encuentran expresamente indicadas en la carátula de la póliza.

Las presentes condiciones generales rigen el contrato de seguro celebrado entre las partes, y en todo lo no previsto en éstas, se aplicará lo dispuesto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza, se definen en la especificación de coberturas que a continuación se enumeran, y cuya contratación se indica por las anotaciones correspondientes en la carátula de esta póliza, **quedando sujetas a los límites máximos de responsabilidad o sumas aseguradas que en ella se mencionan.**

DEFINICIONES

Asegurado.- Persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo amparado en el contrato de seguro.

Calderas y recipientes sujetos a presión con fogón.- Un recipiente cerrado en el cual se caliente o se convierta el agua u otro líquido a vapor, por medio del calor generado por cualquier combustible o por electricidad. Para efectos de este seguro comprende cualquier equipo auxiliar de las calderas o recipientes asegurados, que se encuentre en la estructura de los mismos, incluyendo los conductos de gases hasta su descarga en la chimenea y se extiende a la tubería de alimentación entre las bombas de alimentación, los inyectores, las calderas y recipientes, a toda la tubería de salida de vapor de las calderas, hasta la válvula más cercana, incluyendo dicha válvula.

Compañía.- Seguros Atlas, S.A., entidad emisora del contrato de seguro, en adelante se denominará «la Compañía» que en su condición de asegurador y mediante la obligación del Asegurado o contratante al pago de la prima, asume la cobertura de los riesgos expresamente especificados, objeto de este contrato, de acuerdo con estas condiciones generales.

Deducible.- Cantidad o porcentaje establecido en la póliza para cada cobertura, cuyo importe ha de superarse para que se pague en toda y cada reclamación. Esta cantidad es la participación económica que invariablemente quedará a cargo del Asegurado en caso de siniestro.

Enfermedad Transmisible.- Para efectos de la presente póliza, se entiende como cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

- i. Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;
- ii. El método de transmisión incluye transmisión por aire, transmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos;
- iii. La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano;
- iv. Deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

Equipos auxiliares.- Los quemadores de combustible, parrillas, economizadores, precalentadores de aire, tableros y equipo de control e inyectores que se encuentren en la estructura de las calderas y recipientes con fogón. Así como también calentadores de combustibles y ventiladores de tiro forzado de calderas igneotubulares que se encuentren integrados al cuerpo de la caldera o en la estructura de la misma.

Póliza.- Documento mediante el cual se hace constar la aceptación del riesgo por parte de la Compañía y en la que se establecen los derechos y obligaciones de los Asegurados conteniendo como requisitos mínimos nombre y domicilio del contratante, coberturas contraídas, sumas aseguradas, deducibles, coaseguros, vigencia, prima y demás cláusulas que deban figurar conforme a las disposiciones legales y a las convenidas. La póliza se conforma por carátula, especificaciones, condiciones generales, recibos y en caso de existir endosos.

Prima.- Precio del seguro en cuyo recibo se incluyen los impuestos y recargos repercutibles al Asegurado y que deberá de pagarse a la Compañía para obtener la cobertura que ésta ofrece.

Recipiente sujeto a presión sin fogón.- Aquel que trabaje normalmente a presión o al vacío, pero que no es calentado directamente por fuego o con gases provenientes de combustión; mas no incluirá las tuberías de entrada o salida, ni empaques, válvulas y guarniciones de las mismas.

Suma Asegurada.- El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurada la que sea equivalente al valor de reposición. En consecuencia, en pérdidas parciales no se harán reducciones por concepto de depreciación.

Tuberías.- La red o circuito de tuberías metálicas instaladas, de cualquier diámetro, que conduzcan un mismo fluido a presión entre la caldera o recipiente a presión y los equipos que lo utilicen, incluyendo conexiones, soportes y válvulas, pero excluyendo aislamientos.

Valor reposición.- Para efectos de este seguro es la cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos aduanales si los hay.

DEFINICIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS, ADICIONALES Y DE ASISTENCIA

- A) Las **COBERTURAS BÁSICAS** están definidas según el Tipo de plan contratado y se encuentran especificadas en la carátula de la póliza. Dentro de estas condiciones generales, serán consideradas como COBERTURAS BÁSICAS conforme al Tipo de Plan Contratado y especificado en la Carátula de la póliza las siguientes:

SECCIÓN I. CALDERAS Y RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN CON FOGÓN

SECCIÓN II. RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN SIN FOGÓN

- B) Como **COBERTURA DE ASISTENCIA** será considerada todas aquellas no mencionadas en el punto A) y C)
- C) Como **COBERTURAS ADICIONALES U OPCIONALES** serán consideradas:

SECCIÓN III. GASTOS EXTRAORDINARIOS.

SECCIÓN IV. CONTENIDOS.

SECCIÓN V. TUBERÍAS.

La Compañía y el Asegurado han convenido como contratadas las coberturas que aparecen en la carátula de la póliza, con conocimiento de que se puede elegir una o varias coberturas básicas o adicionales mediante convenio expreso, las que no se encuentren expresamente señaladas en la carátula de la póliza, no tendrán validez ni eficacia legal alguna entre las partes, aún y cuando se mencionen y regulen en estas Condiciones Generales.

PÓLIZA DE SEGURO DE CALDERAS Y RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN

COBERTURA BÁSICA

Cláusula 1ª RIESGOS CUBIERTOS.

Los bienes que se amparan en esta póliza y que se mencionan en la carátula de la póliza o en la especificación, quedan amparados contra daños o pérdidas materiales que sufran en forma súbita e imprevista, que hagan necesaria su reparación o reemplazo a fin de dejarlos en condiciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, a consecuencia de los riesgos que enseguida se citan y únicamente dentro del predio consignado en la carátula de la póliza o en la especificación, una vez terminadas las pruebas de operación iniciales, ya sea que estén en operación, revisión, mantenimiento o inactivos.

SECCIÓN I. CALDERAS Y RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN CON FOGÓN

Los bienes Asegurados quedan cubiertos contra los daños materiales causados por:

- a) La rotura súbita y violenta de cualquier parte de la caldera o recipiente, causado por presión de vapor, agua u otro líquido dentro de los mismos.
- b) La explosión súbita y violenta de gas proveniente del combustible no quemado dentro del horno de la caldera o recipiente o de los conductos de gas que van desde el horno hasta su descarga en la chimenea y siempre que se esté utilizando el combustible indicado por el fabricante.
- c) La deformación súbita y violenta de cualquier parte de la caldera o recipiente provocada por presión o vacío del agua, vapor u otro fluido dentro de la misma y que inmediatamente evite o haga inseguro su uso.
- d) El agrietamiento de cualquier parte de fierro, cobre, bronce o cualquier otro material fundido, en calderas de baja presión (hasta 1.05 kg./cm² en vapor y 2.10 kg./cm² en agua), siempre que tal agrietamiento permita la fuga del fluido contenido.
- e) La quemadura por insuficiencia de agua, vapor u otro fluido dentro de la caldera o recipiente y que inmediatamente evite o haga inseguro su uso.

SECCIÓN II. RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN SIN FOGÓN

Los bienes asegurados quedan cubiertos contra los daños materiales causados por:

- a) La rotura provocada en forma súbita y violenta por la presión de vapor, aire, gas o líquido que contenga el recipiente.
- b) La deformación del recipiente o de cualquiera de sus partes provocada en forma súbita y violenta por la presión de vapor, aire, gas o líquido en el contenido o por vacío en el interior del recipiente.
- c) El agrietamiento provocado en forma súbita de cualquier parte de un recipiente que sea de fierro, bronce o cualquier otro metal fundido, si tal agrietamiento permite la fuga de vapor, aire, gas o líquido.

COBERTURAS ADICIONALES

Cláusula 2ª RIESGOS AMPARADOS BAJO CONVENIO EXPRESO.

Por convenio expreso entre el Asegurado y la Compañía y mediante el pago de la prima adicional correspondiente, esta póliza puede extenderse a cubrir el riesgo de:

SECCIÓN III. GASTOS EXTRAORDINARIOS.

Ampara los gastos por concepto de tiempo extra, o sea de salarios extraordinarios de trabajadores y gastos de transporte de partes aseguradas, conforme a las secciones I, II y V, que resulten dañadas por la realización de algunos riesgos cubiertos por esta póliza, **sin exceder, en ningún caso, del 15% del monto del daño material sufrido por cada caldera o recipiente sujeto a presión, ni del 10% de la suma asegurada asignada a la caldera o recipiente de cuya reparación se trate.**

SECCIÓN IV. CONTENIDOS.

Bajo esta sección se ampara el escape de, o daños a, los fluidos o substancias contenidas en cualquiera de los bienes asegurados, que resulten de haberse realizado un siniestro indemnizable cubierto en esta póliza. **En esta cobertura, además del deducible estipulado, el Asegurado tendrá una participación en la pérdida del 25%.**

SECCIÓN V. TUBERÍAS.

Ampara la tubería contra los riesgos de rotura o deformación en forma súbita y violenta, causada por la presión del vapor, aire, gas o líquido en dichas tuberías.

En ningún caso se considerará como parte de la red a equipos o aparatos que utilicen el fluido tales como: tanques, radiadores y demás equipos, aunque los mencionados aparatos tengan serpentines por los que circule el fluido que maneja la red. Dichos aparatos podrán asegurarse específicamente.

Cláusula 3ª EQUIPOS Y PARTES NO ASEGURABLES.

- a) **Chimeneas que no estén directamente soportadas por la estructura de las calderas.**
- b) **Discos de seguridad, diafragmas de ruptura, tapones, fusibles y juntas.**
- c) **Ventiladores de tiro inducido o tiro forzado que no se encuentren integrados al cuerpo o a la estructura de las calderas.**
- d) **Transportadores alimentadores de combustibles.**
- e) **Bombas alimentadoras de agua o de combustible y cualquier otro equipo que no se encuentre sobre la estructura del equipo asegurado.**
- f) **Pulverizadores de carbón.**
- g) **Recipientes o equipos que no sean metálicos.**

h) Compresores (recíprocos o alternativos, rotativos o centrífugos).

Cláusula 4ª EXCLUSIONES GENERALES.

La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas o daños como consecuencia de:

- a) Actos dolosos o culpa grave directamente atribuibles al Asegurado o a cualquier persona que actúe a nombre del mismo en la dirección de la empresa o a la persona responsable de la dirección técnica.**
- b) Defectos y daños existentes en los equipos asegurados al iniciar la vigencia de este seguro.**
- c) Incendio, ya sea que ocurra antes, al momento o después de la realización de alguno de los riesgos cubiertos.**
- d) Explosión ocurrida fuera de las calderas o recipientes sujetos a presión.**
- e) Huelgas, tumultos y conmoción civil.**
- f) Fenómenos de la naturaleza, tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, ciclón, tempestad, vientos, heladas, granizo, inundación, desbordamiento y alza del nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento y desprendimiento de tierra o de rocas.**
- g) Rotura, desgaste o deterioro paulatino, como consecuencia del uso o de cavitaciones, erosiones, corrosiones, herrumbres o incrustaciones.**
- h) Fugas o deformaciones graduales, evolución de ampollas u otras imperfecciones del material de que estén contruidos los equipos asegurados. Sin embargo, si será responsable la compañía por pérdidas o daños a consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos, aunque tengan su origen en dichas deformaciones o imperfecciones del material.**
- i) Cambios estructurales o de diseño, ampliaciones, reducciones, cambios en sus equipos auxiliares de operación, o uso de un combustible diferente al indicado por el fabricante, a menos que el Asegurado haya dado aviso de ello a la Compañía, por escrito, con (10) diez días de anticipación y ésta haya expresado su conformidad al respecto, también por escrito.**
- j) Reparaciones efectuadas a los equipos en forma provisional, salvo las que formen parte de la reparación definitiva.**

- k) Someter los equipos a presión superior a la máxima autorizada y recomendada por el fabricante o sujetarlos a cualquier clase de pruebas no acorde con la operación normal de dichos equipos.**
- l) Uso de energía atómica o fuerza radioactiva, cualquiera que sea su procedencia, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva, ya sean controladas o no, sin importar que los daños materiales que ocasionen sean próximos o remotos ni que los sufran o causen directa o indirectamente, los bienes asegurados.**
- m) Caída de chimeneas que no estén soportadas directamente por la estructura de las calderas.**
- n) Fallas electromecánicas, en equipos asegurados que se dañen por su propia operación.**
- o) Las pérdidas resultantes directa o indirectamente de:**
 - 1. Paralización o interrupción de negocios o de procesos de manufactura.**
 - 2. Falta de fuerza motriz, electricidad, calor, vapor o refrigeración.**
 - 3. Reclamaciones por pérdidas o daños que sufran terceros.**
 - 4. Cualquier otra consecuencia indirecta del riesgo realizado.**
 - 5. Las responsabilidades legales o contractuales imputables al fabricante o al vendedor de los bienes asegurados.**
 - 6. Los gastos erogados por el Asegurado, en forma adicional a los gastos extraordinarios, como consecuencia de la realización de un riesgo cubierto por esta sección, por concepto de gratificaciones o prestaciones extraordinarias concedidas a sus empleados u obreros, o de honorarios a técnicos cuyos servicios no hayan sido autorizados por la Compañía.**
- p) Escape de, o daños a contenidos, a menos que se haya contratado la cobertura adicional de contenidos, sin embargo no procederá el siniestro si el mismo es a causa de:**
 - 1. Operación incorrecta de los equipos, válvulas o conexiones.**
 - 2. Apertura de dispositivos de seguridad por sobre-presión.**

3. **Defectos de juntas, empaques, prensaestopas, conexiones o válvulas, discos de seguridad, diafragmas de ruptura y tapones fusibles.**
 4. **Fisura o agrietamiento de calderas, recipientes o tuberías, salvo si estas se presentan en forma súbita, imprevista y repentina.**
- q) **Daños a recubrimientos que no sean causados por riesgos cubiertos en esta póliza.**
- r) **El derrame o fuga de los contenidos de las calderas o recipientes sobre otra propiedad del Asegurado o de terceros.**
- s) **Robo de cualquier tipo.**
- t) **Las pérdidas, daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por actos de terrorismo.**

Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta Póliza:

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

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

También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

- u) **La Compañía no será responsable en ningún caso por cualquier pérdidas y daños intangibles o inmateriales; consecuenciales; interrupción de negocios; pérdida de valor; imposibilidad de comercialización; restricción de uso; responsabilidades; reclamos y, costos o gastos causados**

directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el asegurado así lo decida.

Sin perjuicio a lo señalado en el párrafo anterior, esta exclusión no aplica para daños y pérdidas materiales directamente causados por los riesgos contratados en la póliza.

Cláusula 5ª LOCALIZACIÓN E INSTALACIÓN INICIAL.

Las calderas, recipientes sujetos a presión y tuberías que se mencionan en la especificación anexa, quedan cubiertos solamente después de haber sido instalados y pasado las pruebas iniciales de los mismos mientras se encuentra dentro del predio del mencionado en la misma especificación, ya sea que estén operando o no, o que haya sido desarmados, reparados y rearmados.

Cláusula 6ª SUMA ASEGURADA Y DEDUCIBLE.

a) Suma asegurada para calderas, recipientes sujetos a presión y tuberías: El Asegurado deberá solicitar y mantener durante la vigencia del seguro, como suma asegurada, la que sea equivalente al valor de reposición. A solicitud escrita del Asegurado, la Compañía estará obligada a actualizar la suma asegurada mediante el pago de la prima adicional correspondiente, cada (3) tres meses o antes si fuera necesario.

De no hacerse la solicitud mencionada, en caso de que la suma asegurada no corresponda al valor de reposición de los bienes Asegurados, se aplicará la cláusula 7ª Proporción indemnizable.

b) Suma asegurada para contenidos: El Asegurado deberá solicitar y mantener durante la vigencia del seguro como suma asegurada para los contenidos de cada recipiente o caldera, el valor de reposición de las sustancias o fluidos que contenga o pudiere contener cada equipo, incluyendo el costo de fabricación correspondiente al proceso que se efectúe en dicho equipo.

Cada indemnización pagada por la Compañía durante la vigencia de la póliza, reduce en la misma cantidad su responsabilidad, y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite del monto restante.

Cláusula 7ª PROPORCIÓN INDEMNIZABLE.

Si en el momento de ocurrir un siniestro el valor de reposición de los bienes

dañados es superior a la cantidad en que se aseguraron, la Compañía responderá solamente de manera proporcional al daño causado; de la proporción a cargo de la Compañía, se restará el deducible y/o coaseguros establecidos en la carátula de la póliza o en la especificación.

$$\text{Proporción Indemnizable} = \frac{\text{Suma Asegurada}}{\text{Valor de Reposición}}$$

Cláusula 8ª PÉRDIDA PARCIAL.

En los casos de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar los bienes en condiciones normales de operación, similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro:

Tales gastos serán:

1. EN CASO DE CALDERAS, RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN Y TUBERÍAS.

- a) El costo de reparación, incluyendo el costo de desmontaje y remontaje, el flete ordinario y los gastos aduanales, si los hay; **sin embargo, la Compañía no responderá por daños ocasionados a los bienes objetos de la reparación, durante su transporte**, pero pagará el importe de la prima del seguro de transporte que el Asegurado deberá tomar, que cubre los bienes dañados durante su traslado al taller en donde se habrá de efectuar la reparación y desde dicho taller al predio del Asegurado.
- b) Cuando tal reparación o parte de ella, se haga en el taller del Asegurado, los gastos serán los costos de materiales y de mano de obra originados por la reparación, más un porcentaje fijado de común acuerdo entre las partes para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller.
- c) Los gastos extraordinarios de envíos por express, tiempo extra y trabajos ejecutados en domingos o días festivos, **solo se pagarán si hubieren sido asegurados específicamente en la cobertura de gastos extraordinarios.**
- d) Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado, a menos que estos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva o que la Compañía los haya autorizado por escrito.
- e) El costo de reacondicionamiento y las modificaciones o mejoras efectuadas, que no sean necesarias para la reparación del daño, serán a cargo del Asegurado.
- f) En este tipo de pérdida, la Compañía no hará deducciones por concepto de depreciación.
- g) El deducible establecido en la carátula de la póliza o en la especificación, se aplicará a toda indemnización por pérdidas parciales.

2. EN CASO DE CONTENIDOS

La reclamación deberá comprender el valor de reposición que tuvieren, inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, las substancias o fluidos contenidos, perdidos o dañados, más los costos de fabricación correspondientes.

Podrán incluirse los gastos erogados para disminuir la pérdida, siempre que estos gastos no resulten mayores que la reducción en la pérdida así obtenida.

Para el cálculo de la indemnización, se procederá como sigue:

1. Toda pérdida o daño cuyo importe sea inferior al monto del deducible estipulado, quedará a cargo del Asegurado.
2. Si el importe de la pérdida o daño excediera el monto del deducible, la indemnización se calculará de la forma siguiente:
 - a) Del monto de la pérdida que haya sufrido el Asegurado, se restará el coaseguro indicado en la carátula de la póliza o en la especificación.
 - b) Al resultado se le aplicará la proporción indemnizable, si procediera.
 - c) Finalmente, a la cantidad así obtenida se le descontará el deducible estipulado en la carátula de la póliza o en la especificación.

Cláusula 9ª PÉRDIDA TOTAL.

A) EN CASO DE CALDERAS, RECIPIENTES SUJETOS A PRESIÓN Y TUBERÍAS.

- a) En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor real de ese bien, menos el valor del salvamento, si lo hay. En caso de que haya acuerdo entre las partes, la compañía podrá quedarse con efectos salvados, siempre que abone al Asegurado su valor real según estimación pericial.
- b) Cuando el costo de reparación de un bien asegurado sea igual o mayor que su valor real, la pérdida se considerará como total.
- c) El deducible establecido en la carátula de la póliza o en la especificación se aplicará a toda indemnización por pérdida total.

B) EN CASO DE CONTENIDOS.

- a) Tratándose de contenidos, será aplicable el numeral 2 de la cláusula 8ª que antecede.

Cláusula 10ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

1. En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:

a) Precauciones.

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la Compañía y, si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos. **Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.**

b) Aviso de siniestro.

Dar aviso a la Compañía tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, dentro de un plazo no mayor de (5) cinco días naturales, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

Cuando el Asegurado no cumpla con dicha obligación la Compañía reducirá la indemnización debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones derivadas del contrato si el Asegurado omite dar el aviso dentro del plazo antes señalado, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

El Asegurado o beneficiario tendrá la obligación de proporcionar, a solicitud de la Compañía, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo con base en lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

c) Aviso a las autoridades.

Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, tan pronto como tenga conocimiento de los hechos, cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, así como cooperar con la Compañía para conseguir la recuperación del bien o del importe de los daños sufridos. **En caso de que el Asegurado se niegue injustificadamente a lo anterior, resarcirá a la Compañía los daños y perjuicios que se le pudieran ocasionar por el incumplimiento de esta obligación.**

2. Adicionalmente a lo anterior, el Asegurado se obliga a:

a) Aviso de reclamación:

Comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

- b) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:
El Asegurado se obliga a costa de la Compañía, en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:
- a proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria, o cuando el Asegurado no comparezca.
 - a ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
 - a comparecer en todo procedimiento legal.
 - a otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos. La Compañía tendrá en todos los casos plena libertad para la gestión del proceso o para el arreglo de cualquier reclamación.

La falta de cumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado liberará a la Compañía de cubrir la indemnización correspondiente a la responsabilidad civil del Asegurado, siempre que ello fuere causa de que sea declarado responsable de los daños.

3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros:

El Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador, las coberturas y las sumas aseguradas contratadas.

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

Cláusula 11ª DEBERES DEL ASEGURADO.

La cobertura de esta póliza queda sujeta al cumplimiento por parte del Asegurado, de las siguientes condiciones:

- a) **Mantener los bienes asegurados en buen estado de funcionamiento.**
- b) **No sobrecargarlos habitual o intencionalmente o utilizarlos en trabajos para los que no fueron contruidos.**
- c) **Cumplir con los respectivos reglamentos legales y administrativos, así como con las instrucciones de los fabricantes, sobre la instalación y funcionamiento de la maquinaria.**

Cláusula 12ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima.

De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del Asegurado vence al momento de celebrarse el contrato de seguro.

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

La Compañía y el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima.

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 (30) 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. En caso de siniestro indemnizable, la compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de éstas no liquidadas.

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago de la prima en cualquiera de sus modalidades, el contrato cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

3. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá, dentro de los (30) treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en el punto anterior, pagar la prima de este seguro, en cuyo caso por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia, y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará, y en su caso,

devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la fecha de pago.

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

4. Lugar de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente.

En caso de que el Asegurado o contratante efectúe el pago total de la prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las instituciones bancarias señaladas por la Compañía, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias haga prueba plena del pago de la prima o fracción de ella, de este contrato de seguro, hasta el momento en que la Compañía le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente

Cláusula 13ª PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

a) Medidas de salvaguarda o recuperación.

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

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

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado, en los términos de la Ley.

b) Aviso.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

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.

Si así fuere solicitado por la Compañía, el Asegurado otorgará en el momento que se le requiera, poder suficiente en favor de quien ella misma designe, para tomar por su cuenta y gestión a nombre del Asegurado, la defensa o arreglo de cualquier reclamación, o de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por indemnización o daños o perjuicios u otra cualquiera contra terceros.

La Compañía tendrá libertad plena para la gestión del proceso, arreglo de cualquier reclamación o de seguir a nombre de él y provecho propio, la reclamación por indemnización o daños o perjuicios y otra cualquiera contra terceros, comprometiéndose el Asegurado a proporcionar todos los informes o ayuda que sea necesaria.

Cualquier ayuda de la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no deberá interpretarse como aceptación de responsabilidad.

c) Derechos de la Compañía.

La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real o de reposición de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada en vigor.

d) Documentos, datos e informes que el Asegurado o el beneficiario deben rendir a la Compañía.

El Asegurado estará obligado a comprobar el fundamento de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo y el Asegurado entregará a la Compañía, los documentos y datos siguientes:

- a. Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados y/o dañados, así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.
- b. Comprobación de preexistencia de los bienes robados o dañados, mediante facturas, avalúos, testigos, relación que se haya incorporado a la póliza, fotografías o videofilmaciones.
- c. Notas de compraventa o facturas o certificados de avalúo.
- d. Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- e. Todo los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación,

con motivo de la denuncia que deberá presentar el Asegurado acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, se considerará comprobada la realización del siniestro, para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Todos los documentos como facturas, o notas de compra venta deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes.

Asimismo, el Asegurado se compromete a resguardar en caja fuerte a prueba de incendio y bajo llave en todo tiempo durante el cual el riesgo Asegurado se encuentre fuera de horas laborables o durante la noche o mientras no esté efectivamente abierto para negocios, los libros, registros, registros contables, inventarios, facturas y/o documentos que permitan demostrar la preexistencia y/o valor de los bienes, en caso de la ocurrencia de un siniestro y que deberán ser entregados a la Compañía para análisis.

Cláusula 14ª INSPECCIONES.

La Compañía tendrá en todo tiempo el derecho de inspeccionar los objetos asegurados, pudiéndose hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la Compañía.

El Asegurado está obligado a proporcionar a la Compañía todos los detalles e información necesarios para la debida apreciación del riesgo.

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

Cláusula 15ª AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. **Si el asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial del riesgo, la Compañía quedará en lo sucesivo liberada de toda obligación derivada de este seguro.**

Cláusula 16ª FRAUDE, DOLO O MALA FE.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- 1. Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.**
- 2. Si, con el igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación que se especifica en la cláusula 13ª de estas condiciones generales.**
- 3. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

Cláusula 17ª MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

La Compañía, cuando reciba la notificación del siniestro, podrá autorizar por escrito al Asegurado, a efectuar las reparaciones necesarias.

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

- a) Penetrar en el inmueble en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b) Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren, pero en ningún caso estará obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la Compañía.

Si la inspección no se efectúa en un período de (7) siete días contados a partir de la fecha de notificación del siniestro, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o cambios necesarios.

Cláusula 18ª LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los (30) treinta días siguientes a la fecha en que se haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la cláusula 13ª de estas condiciones generales.

Cláusula 19ª DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

Toda indemnización que la compañía pague por pérdidas o daños o consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos por esta póliza, reducirá en igual cantidad la suma asegurada y las indemnizaciones de siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite

de la suma restante; sin embargo, la suma asegurada podrá ser reinstalada, a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda.

Si la póliza comprendiera varios bienes asegurados, la reducción o la reinstalación se aplicarán a cada uno de los afectados.

Cláusula 20ª PERITAJE.

En caso de cualquier desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía al ajustar un siniestro, la cuestión será sometida al dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito por ambas partes, pero si no se pusieron de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de (10) diez días a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra, por escrito, para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieron de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, haga el nombramiento del perito tercero, o de ambos, si así fuera necesario. Sin embargo, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se está realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o del perito tercero, según el caso, o sí alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) para que lo substituya.

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

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

Cláusula 21ª COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán someter su reclamación al arbitraje de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana. De no someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer en la vía y términos que a su derecho convengan

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 Alcaldía; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Cláusula 22ª SUBROGACIÓN.

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

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

Cláusula 23ª TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tabla de Seguros a corto plazo aprobada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que a continuación se inserta:

TABLA DE SEGUROS A CORTO PLAZO	
1 a 3 meses	40%
3 a 4 meses	50%
4 a 5 meses	60%
5 a 6 meses	70%
6 a 7 meses	75%
7 a 8 meses	80%
8 a 9 meses	85%
9 a 10 meses	90%
10 a 11 meses	95%
11 a 12 meses	100%

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de (15) quince días de practicada la notificación respectiva, la Compañía devolverá la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cláusula 24ª NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración o notificación relacionada con el presente contrato, deberá hacerse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio social o en el de sus sucursales.

Cláusula 25ª MONEDA.

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

Cláusula 26ª LÍMITE TERRITORIAL.

La presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas, daños ocurridos o gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, salvo estipulación en contrario.

Cláusula 27ª PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en (2) dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen de conformidad con lo dispuesto en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, **salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.**

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refieren los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como por lo previsto en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 28ª INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Cláusula 29ª COMISIONES.

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

Cláusula 30ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

(Artículo 25 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.)

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

Cláusula 31ª ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

1. Físicamente en el momento de la contratación del Seguro; y/o
2. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante al momento de la contratación del seguro; y/o
3. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca e informe al Asegurado o Contratante.

Si el Asegurado o Contratante no recibe por cualquier motivo, dentro de los (30) treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, o requiera un duplicado de su póliza, **deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía cuyo número es el 55-9177-5220 en la Ciudad de México o al 800-849-3916 lada sin costo desde el interior del país; o enviar un correo electrónico a la dirección segatlas@segurosatlas.com.mx para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o Contratante obtenga la documentación del seguro que contrató.**

El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es **el 55-9177-5220 en la Ciudad de México o al 800-849-3916 lada sin costo desde el interior del país.**

Para cancelar la póliza o solicitar que la misma no se renueve, en el caso de que esté pactada la renovación, el Asegurado y/o Contratante deberá comunicarse a través del correo electrónico **segatlas@segurosatlas.com.mx**.

La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la solicitud está en trámite de acuerdo a sus procesos de control.

Cláusula 32ª TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).

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 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- 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 del siniestro.

Artículo 52.- El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre: Paseo de los Tamarindos No. 60 P.B Col. Bosques de las Lomas Ciudad de México C.P. 05120 T. (55) 91 77 50 00 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx 25

- I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga;
- II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

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

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

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
 - II.- En dos años, en los demás casos.
- En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta 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.

Artículo 115.- Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si

dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

Artículo 119.- El hecho de que la empresa Aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del Asegurado o de su causahabiente.

Artículo 150Bis.- Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF)

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

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

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se

publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará

generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

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

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

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

Artículo 277 (LISF).- 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 Alcaldía; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).

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 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.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de enero de 2022, con el número CGEN-S0023-0126-2021.

CBNS según OF. No.07911 EXP: 732.5 (S-54)/1 del 6 de febrero de 1986 / CONDUSEF-001725-01.

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Marzo de 2015, con el número RESP-S0023-0201-2015”.