

ÍNDICE

1.	DEFINICIONES	2
2.	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA GAP.....	3
2.1	EXCLUSIONES A LA COBERTURA GAP	3
3.	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DEDUCIBLE	3
3.1	EXCLUSIONES A LA COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DEDUCIBLE	3
4.	PROCESO DE INDEMNIZACIÓN.....	4
5.	PRESCRIPCIÓN.....	4
6.	PRIMA.....	4
7.	CANCELACIÓN	4
8.	SUBROGACIÓN	5
9.	CONCURRENCIA DE SEGUROS	5
10.	VIGENCIA	5
11.	MONEDA.....	5
12.	COMPETENCIA	5
13.	ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	6
14.	INTERES MORATORIO	6
15.	LEY APLICABLE Y TERRITORIALIDAD	7
16.	INCOMPATIBILIDAD DE LA PÓLIZA CON LA OFERTA	7
17.	COMISIÓN A INTERMEDIARIOS O PERSONA MORAL	7
18.	DOMICILIO	8
19.	AGRAVACIÓN DEL RIESGO	8
20.	FRAUDE O DOLO	9
21.	AVISO DE PRIVACIDAD	9

1. DEFINICIONES

Assurant Daños México, S.A., a quien en adelante se le denominará como la “Aseguradora”, se obliga a cubrir en favor del “Asegurado” (términos definidos más adelante), los daños o pérdidas que sufra de conformidad con los términos y condiciones de las coberturas que se estipulan en el presente Contrato de Seguro.

Para los efectos del presente Contrato de Seguro, los términos que a continuación se describen, significan, indistintamente en singular o plural, lo siguiente:

“Asegurado” Es la persona física o persona moral que adquiera un Vehículo Asegurado con el Distribuidor Autorizado, que tenga derecho a la reclamación de los pagos o beneficios de esta Póliza y que aparece identificado en la Carátula de la Póliza.

“Aseguradora” Se refiere a Assurant Daños México, S.A., institución de Seguros autorizada para la operación de seguros de daños por la autoridad correspondiente.

“Aseguradora Primaria” Es la institución de seguros autorizada para operar en los Estados Unidos Mexicanos que emite un seguro de daños para cubrir el Vehículo Asegurado.

“Beneficiario Preferente” Se refiere al Contratante de este Contrato de Seguro.

“Carátula de la Póliza” Es el documento expedido por la Aseguradora, y que conjuntamente con estas condiciones generales y el resto de la documentación contractual, constituyen el Contrato de Seguro.

“Contratante” Es la persona moral que ha celebrado con la Aseguradora el presente Contrato de Seguro y se compromete a pagar la prima correspondiente.

“Contrato de Seguro” Se refiere al Contrato que obliga a la Aseguradora, mediante el pago de una Prima, a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, al verificarse el Siniestro que está previsto en el mismo y en donde se establecen los términos y condiciones, así como los derechos y obligaciones de la Aseguradora y el Contratante. Este documento está integrado por las Condiciones Generales, la Carátula de la Póliza y demás documentos señalados en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y demás leyes y regulaciones aplicables.

“Daños Materiales” Son los daños severos al Vehículo Asegurado que impiden su adecuado funcionamiento en el futuro y haciendo inviable su reparación, los cuales pueden ser derivados de colisiones, volcaduras, inundaciones, incendios, explosiones, vandalismo, sismos, hundimientos, aplastamientos, intento de robo, entre otros.

“Daño Patrimonial” Afectación económica como consecuencia de los Eventos descritos en esta Póliza, la cual consistirá en la diferencia entre los diversos valores que tenga el Vehículo al momento de ocurrencia del Evento, según lo pactado en la presente Póliza.

“Distribuidor Autorizado” Aquellas agencias de automóviles autorizadas por la marca Mazda para comercializar los vehículos que podrán ser asegurados bajo esta Póliza.

“Evento” Es la ocurrencia en un solo acontecimiento, de cualquiera de los riesgos amparados por el Seguro Primario que deriven en una Pérdida Total cubierta durante la vigencia de la Póliza.

“Financiera de Mazda” Es la entidad de la marca Mazda que otorga financiamientos al público en general para la adquisición de vehículos nuevos de la marca Mazda.

“GAP” Significa Protección Garantizada de Bienes (*Guaranteed Asset Protection*).

“Pérdida Total” Para efectos de este contrato se considera que el Vehículo es una Pérdida Total por Robo Total o Daños Materiales, cuando haya sido previamente dictaminado por la Aseguradora Primaria, en los términos del Seguro Primario.

“Prima” Se refiere a la contraprestación que cobra la Aseguradora para cubrir el riesgo amparado por el presente Contrato de Seguro, incluyendo los conceptos de derecho de póliza, impuestos, comisiones y demás accesorios. El monto de la Prima se indica en la Carátula de la Póliza.

“Prima Neta no Devengada” Es la porción de la prima de tarifa por la que la Aseguradora aún no ha corrido ningún riesgo.

“Robo Total” Se refiere al apoderamiento con o sin violencia del Vehículo Asegurado por parte de un tercero, sin el consentimiento del Asegurado y sin legitimidad alguna.

“Seguro Primario” Para efectos de esta Póliza, se entiende como el Seguro de Automóvil contratado por el Asegurado con otra institución de seguros autorizada para operar en los Estados Unidos Mexicanos, que en los primeros 2 (dos) años cubra cuando menos la indemnización a Valor Factura, y el tercer y cuarto años de cobertura cubra cuando menos el Valor Comercial ante la Pérdida Total del Vehículo Asegurado.

“Sinistro” Es la realización u ocurrencia del riesgo previsto en el Contrato de Seguro.

“Suma Asegurada” Monto máximo de responsabilidad, indemnizable por parte de la Aseguradora y que se especifica en la Carátula de la Póliza.

“Valor Comercial” Es el valor del Vehículo Asegurado cuando fue nuevo, menos la depreciación que corresponda. Este valor lo determinará e indemnizará la Aseguradora Primaria, en los términos del Seguro Primario.

“Valor Factura” Es el valor que tenía el Vehículo asegurado al momento de ser adquirido por el Asegurado.

“Vehículo Asegurado” Es el automóvil nuevo de uso particular de la marca Mazda, cuyas características se encuentran definidas en la Carátula de la Póliza, siendo este adquirido por el Asegurado, a través de un Distribuidor Autorizado.

2. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA GAP

La Aseguradora indemnizará al Beneficiario Preferente por la diferencia entre el Valor Factura y el Valor Comercial del Vehículo Asegurado, y sólo en caso de que exista un remanente, el mismo se pagará al Asegurado, lo anterior por motivo de que el Vehículo Asegurado haya sido adquirido por medio de la Financiera de Mazda, hasta por la Suma Asegurada contratada, cuando el Evento que derive en Pérdida Total del Vehículo Asegurado decretado por la Aseguradora Primaria ocurra dentro de la vigencia de la presente Póliza, y siempre que sea dentro del tercer y cuarto años de vigencia del Seguro Primario.

2.1 EXCLUSIÓN A LA COBERTURA GAP

No se cubren Eventos que no sean dictaminados como procedentes por la Aseguradora Primaria del Vehículo Asegurado, mediante finiquito expreso y por escrito, emitido por la Aseguradora Primaria.

3. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DEDUCIBLE

Sólo en caso de que el Seguro Primario contemple un Deducible a cargo del Asegurado, y cuando se contrate esta cobertura y aparezca en la carátula de la Póliza, la Aseguradora indemnizará al Beneficiario Preferente y sólo en caso de que exista un remanente, el mismo se pagará al Asegurado, por el Deducible que hubiere pagado a la Aseguradora Primaria ante un Evento cubierto bajo el Seguro Primario del Vehículo Asegurado, limitada la Suma Asegurada al reembolso de un Deducible que se especificará en la Carátula de la Póliza, si el Evento que derive en Pérdida Total del Vehículo Asegurado decretado por la Aseguradora Primaria ocurre dentro de la vigencia de la presente Póliza, y siempre que sea dentro del primero y segundo años de vigencia del Seguro Primario.

3.1 EXCLUSIÓN A LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE DEDUCIBLE

No se cubren Eventos que no sean dictaminados como procedentes por la Aseguradora Primaria del Vehículo Asegurado, mediante finiquito expreso y por escrito, emitido por la Aseguradora Primaria en donde conste el pago de un Deducible por parte del Asegurado.

4. PROCESO DE INDEMNIZACIÓN

Cualquier indemnización procedente en términos de esta Póliza, será hasta por el monto máximo de Suma Asegurada por Evento y hasta por el número de Eventos cubiertos establecidos en la Carátula de la Póliza.

Para hacer válida la cobertura GAP y en su caso la de Reembolso de Deducible, el Beneficiario Preferente y/o el Asegurado deberá contactar al centro de atención telefónica de la Aseguradora y presentar en la modalidad requerida los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación requisitado y firmado por parte del Asegurado, que será proporcionado por la Aseguradora.
2. Finiquito de la Aseguradora Primaria.
3. Copia de la carátula de la póliza del Seguro Primario, sólo en caso de contar con ella.
4. Copia de la factura del Vehículo Asegurado.
5. Copia de la identificación oficial vigente y con fotografía del Asegurado.
6. Copia del poder notarial e identificación oficial vigente y con fotografía del apoderado legal, solo en caso de que el Asegurado sea persona moral.
7. Estado de cuenta no mayor a 3 (tres) meses de antigüedad con cuenta CLABE del Asegurado.

No obstante, la Aseguradora tendrá la facultad de solicitar las aclaraciones que considere necesarios para la evaluación del Evento reclamado, dentro de un periodo máximo de 30 (treinta) días contados a partir de la recepción de la información anterior.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas, si se demuestra que el Asegurado o el Beneficiario Preferente con el fin de hacerla incurrir en error, disimula o declara inexactamente hechos que excluirían o podrán restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación requerida.

5. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, según se define en el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

6. PRIMA

El Contratante se obliga a pagar a la Aseguradora la Prima que se especifica en la Carátula de la Póliza, en la forma y mediante los instrumentos monetarios que la Aseguradora le notifique por escrito al Contratante. El Contratante deberá pagar la prima a la Aseguradora dentro el período de gracia que en todo caso será de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de emisión de la Póliza.

7. CANCELACIÓN

La Póliza quedará cancelada de manera automática al concluir el período de gracia, si el Contratante no hubiere efectuado el pago de la prima o parcialidades de esta. En ese caso, los efectos de este Contrato de Seguro cesarán a las 12:00 horas del último día de dicho periodo.

La Póliza podrá ser cancelada, previa solicitud por escrito del Asegurado, mediante el procedimiento que para tal efecto proporcione la Aseguradora. La Aseguradora devolverá al Contratante la Prima Neta no devengada, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, calculada a la fecha en que reciba la solicitud de cancelación por parte del Contratante.

Adicionalmente, la Aseguradora puede cancelar las coberturas otorgadas al Asegurado bajo esta Póliza de manera automática si el Asegurado agota la Suma Asegurada máxima, o bien, el número de Eventos cubiertos, según se definen en la Carátula de la Póliza.

8. SUBROGACIÓN

A requerimiento y costo de la Aseguradora, el Asegurado deberá realizar cuantos actos considere necesarios para subrogarse en favor de la Aseguradora por los derechos, recursos o acciones que le correspondan contra terceros, que tengan responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del Siniestro, de conformidad con el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado, por virtud del pago de la indemnización correspondiente, facultará a la Aseguradora para que ejerza cualesquiera acciones y derechos que le corresponden al Asegurado en caso de siniestro, en contra de cualesquiera terceros que resulten o puedan resultar responsables.

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

9. CONCURRENCIA DE SEGUROS

El Asegurado tiene la obligación de dar aviso, por escrito, a la Aseguradora sobre todo seguro que contrate o tenga contratado por los riesgos aquí amparados, durante la vigencia de esta póliza, indicando además el nombre de las compañías aseguradoras y las Sumas Aseguradas.

Si el Asegurado omitiera dicho aviso, o si contratara los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, liberará a la Aseguradora de sus obligaciones derivadas del Contrato de Seguro.

Si estuviera cubierto por otra u otras Pólizas de esta u otras aseguradoras, tomadas de buena fe por el mismo Asegurado o por otra persona que tenga interés en su conservación, obligarán a cada una de las aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado. La institución de seguros que pague podrá repetir contra las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

10. VIGENCIA

El presente Contrato de Seguro ampara la cobertura contratada por un periodo de 24 (veinticuatro) meses, cuya vigencia iniciará y terminará en las fechas indicadas en la Carátula de la Póliza.

11. MONEDA

Todos los pagos que apliquen con relación a este contrato ya sean por parte del Contratante o de la Aseguradora, se efectuarán en moneda nacional de conformidad con la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Para el caso de que la Póliza sea contratada en moneda extranjera, todos los pagos relativos a la misma se realizarán entregando su equivalente en Moneda Nacional al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación del día en que se realicen dichos pagos.

12. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y del último párrafo del artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años, contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

13. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Aseguradora se obliga a entregar al Asegurado y/o Contratante la Póliza, las Condiciones Generales, endosos si hubiera y los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, de manera física o electrónica, según haya requerido el Asegurado y/o Contratante al momento de contratar el presente Seguro.

El Contratante o el Asegurado de igual forma podrán solicitar la documentación contractual mediante el Centro de Atención Telefónica y en los horarios que aparecen en la Póliza de Seguro. El Asegurado, podrá además consultar las Condiciones Generales en la página de internet www.assurant.mx

14. INTERES MORATORIO

Si la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios, según corresponda, una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la 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 cuenta 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.

15. LEY APLICABLE Y TERRITORIALIDAD

Este Contrato y su cumplimiento, se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes vigentes y aplicables en los Estados Unidos Mexicanos.

16. INCOMPATIBILIDAD DE LA PÓLIZA CON LA OFERTA

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordasen con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al Contratante. Lo anterior en términos del Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

17. COMISIÓN A INTERMEDIARIOS O PERSONA MORAL

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora 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.

18. DOMICILIO

La Aseguradora es una institución de seguros debidamente constituida de conformidad con las leyes de México, con el domicilio que marca en la Carátula de la Póliza. Cualquier cambio se hará del conocimiento del Contratante y del Asegurado para todos los efectos legales.

Asimismo, para los efectos de esta Póliza se tomarán los domicilios declarados en la misma, quedando obligados el Contratante y/o Asegurado a notificar por escrito a la Aseguradora cualquier cambio, de lo contrario, toda notificación será legalmente válida cuando se lleve a cabo en el domicilio originalmente declarado.

19. AGRAVACION DEL RIESGO

Las obligaciones de la Aseguradora cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (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 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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 hubiera 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 cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

Lo dispuesto anteriormente no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del Asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación **(Artículo 54 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Si el Asegurado no cumple con esas obligaciones, la Aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones **(Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Las obligaciones de la Aseguradora 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 sobre los hechos relacionados con el Siniestro. **(Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos del Capítulo XV del Acuerdo por el cual se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Aseguradora tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Aseguradora consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este

Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

20. FRAUDE O DOLO

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas:

- a. Si 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.
- b. Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Aseguradora, la documentación que le sea requerida, en términos del numeral 4 de esta Póliza.

21. AVISO DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la "ley"), Assurant Daños México, S.A. (en adelante "Assurant") hacen de su conocimiento el presente:

AVISO DE PRIVACIDAD

IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE. Assurant Daños México es una Sociedad Anónima, constituida de conformidad con las leyes de México, con domicilio en Avenida Insurgentes Sur 2453, Piso 3, Col. Tizapán, Ciudad de México.

DATOS PERSONALES Y SENSIBLES QUE SE TRATAN. Assurant recaba y recibe datos personales de su Titular de manera directa o a través de terceros que intervienen en la comercialización de sus productos y/o servicios. La amplitud de los datos personales y sensibles que se recaban dependen de la naturaleza de la relación jurídica con su Titular, sin embargo, dichos datos se encuadran dentro de las siguientes categorías:

DATOS PERSONALES. Assurant recaba y recibe datos personales de su Titular de manera directa o a través de terceros que intervienen en la comercialización de sus productos y/o servicios. La amplitud de los datos personales y sensibles que se recaban dependen de la naturaleza de la relación jurídica con su Titular, sin embargo, dichos datos se encuadran dentro de las siguientes categorías:

DATOS PERSONALES	DATOS SENSIBLES
Datos de identificación, contacto y localización	Historial clínico y estado de salud
Datos laborales y de ocupación económica	Características físicas
Datos académicos	Datos patrimoniales
Hábitos, aficiones y estilo de vida	Datos financieros

FINALIDADES PRIMARIAS. La Información del Titular que se recaba es tratada con la finalidad de cumplir con el objeto y propósitos de la relación jurídica y/o contractual entre Assurant y el Titular, y en su caso, necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los contratos respectivos. Assurant llevará a cabo estas finalidades haciendo uso de la información que se recaba del Titular por vía presencial, electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología.

El cumplimiento del objeto y propósitos de la relación jurídica entre Assurant y el Titular incluye de manera enunciativa la evaluación de propuestas de negocio, procedimientos de selección de riesgos, la emisión de pólizas y certificados individuales, la administración, mantenimiento y renovación de pólizas y contratos de servicio, el procesamiento de siniestros y reclamaciones, operaciones de seguro, reaseguro y retrocesión, prestación de servicios de asistencia, servicios de Atención al Cliente, la administración de litigios y la reparación, reemplazo y entrega de productos.

FINALIDADES SECUNDARIAS. Con la excepción de los casos en que el Titular hubiere dado su consentimiento, Assurant no utiliza los datos personales del Titular para proporcionar información de productos y servicios, publicidad y promociones de su interés, o bien, con fines de prospección comercial. Si fuera este el caso, Assurant llevará a cabo estas finalidades haciendo uso de los datos de identificación, contacto y localización.

TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES. Assurant no efectúa transferencias de los datos personales de los Titulares a entidades nacionales o extranjeras distintas de las empresas que conforman el grupo de empresas de Assurant, con excepción de las entidades que colaboren con Assurant para llevar a cabo el tratamiento de la información para las finalidades descritas en este Aviso de Privacidad y con los terceros que intervinieron en la

comercialización de los productos y servicios de Assurant que el Titular adquirió. Así mismo, sus datos podrán ser transmitidos a entidades o dependencias gubernamentales de carácter federal, estatal o municipal, para dar cumplimiento a las obligaciones regulatorias de Assurant. En el caso de que su consentimiento sea requerido, Assurant se asegurará de recabarlos, asegurando que dicho intercambio de información se celebre al amparo de un contrato y que la entidad receptora cuente con mecanismos para la protección de información, que sean equivalentes o superiores a los establecidos por la legislación mexicana.

OBTENCIÓN DE DATOS PERSONALES DE FORMA INDIRECTA. Tratándose de obtención de datos personales de manera indirecta, el Titular de los datos personales cuenta con un plazo de cinco días hábiles a partir del inicio de la relación jurídica y/o contractual para manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para las finalidades secundarias, sin perjuicio de que con posterioridad pueda ejercer sus derechos conforme al procedimiento establecido más adelante.

PROCEDIMIENTO PARA COMUNICAR LOS CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD. Cualquier cambio al Aviso de Privacidad es notificado al Titular (i) a través del portal de internet www.assurant.mx, (ii) por escrito al último domicilio registrado del Titular, (iii) vía telefónica, donde se le informará como acceder al nuevo Aviso de Privacidad o (iv) mediante correo electrónico a la dirección que para tales efectos se tenga registrada del Titular.

MEDIOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y LA REVOCACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO.

El Titular puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, así como revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales enviando su solicitud a través de la cuenta de correo electrónico datospersonales@assurant.com asignada a los responsables de datos personales.

La solicitud deberá ser redactada en texto libre y contener por lo menos: (i) el nombre del Titular, (ii) datos de contacto, (iii) la descripción de los datos personales respecto de los que se solicita ejercer sus derechos, (iv) la manifestación expresa de los derechos a ejercer, (v) información adicional para localizar sus datos personales, y (vi) la imagen de su identificación personal oficial vigente. En caso de que el ejercicio se lleve a cabo a través de un representante legal, deberán enviarse adicionalmente una carta poder acompañada de los documentos de la identificación personal oficial vigente de este último.

Al recibir la solicitud, Assurant dará seguimiento a la misma y comunicará la decisión adoptada al Titular por el mismo medio dentro de los siguientes 20 días a la fecha en que se reciba. En caso de que la solicitud resulte procedente, el ejercicio de los derechos será efectivo dentro de los siguientes 15 días a la fecha en que se comunique la decisión adoptada.

OPCIONES ALTERNATIVAS PARA LIMITAR EL USO DE LOS DATOS PERSONALES. De manera complementaria al ejercicio de sus derechos, el Titular puede limitar el uso de sus datos personales mediante su inscripción en el Registro Público de Consumidores establecido en la Ley Federal de Protección al Consumidor y en el Registro Público de Usuarios establecido en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. El titular podrá obtener información a través de los sitios de internet <http://rpc.profeco.gob.mx/> y <http://portalif.condusef.gob.mx/REUS/home.php>, administrados por la Procuraduría Federal del Consumidor y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, respectivamente.

Algunas páginas web del sitio de Assurant pueden incluir mecanismos de seguimiento del uso de las mismas tales como "cookies" y/o web beacons; sin embargo, la información obtenida a través de estos mecanismos se encuentra desasociada del Titular. El usuario es libre de rechazar una cookie, lo cual inhabilita también la acción de web beacons, si el navegador de Internet del usuario se ha configurado adecuadamente para solicitar autorización del usuario antes de que estas sean creadas, o bien declinar las cookies automáticamente. Es posible que la declinación de una cookie pueda afectar el desempeño y funcionalidad de sitio de internet.

GARANTÍA DE USO. Assurant no utiliza Información del Titular para propósitos diferentes a lo establecido en el Aviso de Privacidad. En el caso de que Assurant requiera utilizar dicha Información para propósitos distintos a los establecidos en este aviso de privacidad, deberá enviar al Titular un nuevo aviso de privacidad para tales efectos.

Assurant mantiene los más altos estándares y procedimientos de calidad para la protección física y/o electrónica de la Información del Titular. Así mismo, restringe el acceso a la Información del Titular a personas que no estén directamente relacionados con las actividades relativas al cumplimiento de la relación jurídica y/o contractual respectiva o con el tratamiento de los datos personales en términos de este aviso de privacidad.

DERECHOS DEL TITULAR. El titular podrá acudir ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales si considera que su derecho a la protección de sus datos personales ha sido vulnerado. Para obtener mayor información al respecto visite <http://www.inai.org.mx/>

En caso de necesitar orientación relativa a los productos de seguros contratados con la Aseguradora, tiene el derecho de acudir ante las siguientes instancias:

- **Unidad Especializada de Atención de Assurant**, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 2453, Piso 3, Oficina 301, Col. Tizapán C.P. 01090, Ciudad de México, Teléfono: (55) 5000.1800 o bien en su dirección de correo unidad.especializada@assurant.com. Horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 15:00 horas.
- **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** ubicada en Av. Insurgentes Sur número 762, Planta Baja, Colonia del Valle, 03100, Ciudad de México. Atención telefónica (55) 5340.0999 o 01 (800) 999.8080, para mayor información consulte su página de internet www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 15 de diciembre de 2023, con el número CNSF-S0067-0297-2023 / CONDUSEF-006101-05.