Daños

SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO HIPOTECARIO GFN 2025

Para mayor información llama a nuestro
Centro de Atención Telefónica
800 837 1133
disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
o consulta **www.segurosbanorte.com.mx**

BANORTE
EL BANCO FUERTE DE MÉXICO

BANORTE SEGUROS

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

DEFINICIONES 5

COBERTURAS 7

RIESGOS NO CUBIERTOS 9

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR A LA COMPAÑÍA PARA QUE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO 10

CLAUSULAS GENERALES 11

CONDICIONES GENERALES
PROTECCIÓN VIVIENDA HOGAR

DEFINICIONES

ASEGURADO
Es(son) la(s) persona(s) física(s) amparada(s) bajo este contrato por las coberturas que se indican en el certificado individual, que cumple(n) con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía y ha(n) sido aceptada(s) por ésta.

Dependiendo de la modalidad del Crédito Hipotecario, para efectos del presente contrato de seguro se entenderá por Asegurado:

1. El Acreditado de forma individual; o
2. El Acreditado y el Coacreditado, conjuntamente.

ACREDITADO
Es la persona que tiene derecho a disponer de la suma de dinero que el Acreditante puso a su disposición con motivo del Crédito Hipotecario, o a contraer por cuenta de éste una obligación, o por cuenta de quién el Acreditante contrajo una obligación; y que se encuentra obligado a restituir a éste las sumas de que disponga, o a cubrirlo oportunamente por el importe de la obligación que contrajo, y en todo caso a pagarle los impuestos, intereses, prestaciones, gastos y comisiones que se estipulen en dicho contrato.

ACREDITANTE
Significa Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, quien ha puesto a disposición del Acreditado la suma de dinero convenida en el Crédito Hipotecario, para que la use en la forma y términos que en dicho contrato se estipulan; o, en su caso, quien se ha obligado a contraer por cuenta del Acreditado una obligación, conforme al Crédito Hipotecario.

BENEFICIARIO PREFERENTE
Es el Acreditante, como persona designada irrevocablemente por el Asegurado como titular, en **primer orden y grado de prelación**, del derecho a cobrar los derechos de indemnización derivados de la cobertura del presente contrato, en caso de siniestro.

Por lo anterior, **el Beneficiario Preferente será específicamente, Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte.**

COACREDITADO Es la persona que, conjuntamente con el Acreditado, tiene derecho a disponer de la suma de dinero que el Acreditante puso a su disposición con motivo del Crédito Hipotecario, y que se encuentra obligado, junto con el Acreditado, a restituir al Acreditante las sumas de que dispongan, y en todo caso a pagarle los impuestos, intereses, prestaciones, gastos y comisiones que se estipulen en dicho contrato.

COMPAÑÍA
Toda mención en adelante de la Compañía, se refiere a Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte.

CONTRATANTE
Es Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, quien, conforme a lo convenido en el Crédito Hipotecario, ha solicitado la celebración de este contrato de seguro.

CONTRATO
Todo aquel documento y base de datos que forman parte y constituyen pruebas del presente seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía.

La rescisión de la relación de trabajo por causas responsabilidad de su patrón

ENDOSO
Documento emitido por la Compañía que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato y, que, por esta sola referencia, forma parte del mismo

IMSS
Significa el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE
Significa el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

PERÍODO DE GRACIA
Periodo de tiempo durante el cual, aunque no esté pagado el recibo correspondiente a la prima (ya sea por pago único o fraccionado) surtirán efecto las garantías de la póliza en caso de siniestro.

COBERTURAS

RIESGOS CUBIERTOS

Las coberturas del presente contrato de seguro son las siguientes:

A) DESEMPLEO INVOLUNTARIO (DI) Consistente en la rescisión de la relación de trabajo del Asegurado, por causas responsabilidad de su patrón.

B) DESEMPLEO INVOLUNTARIO MANCOMUNADO (DMAN): Consistente en la rescisión de la relación de trabajo del Asegurado/Acreditado o del Asegurado/ Coacreditado, por causas responsabilidad de sus respectivos patrones, según corresponda.

Para tener derecho a estas coberturas, e(los) Asegurado(s), además de haber sido aceptado(s) por la Compañía, deberá(n) cumplir individualmente con los siguientes requisitos al inicio de la vigencia de su certificado de seguro:

a) Ser trabajador activo de una persona moral, en términos de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado.
b) Que su relación laboral no se encuentre en período de prueba.
c) Tener, por lo menos, 24 (veinticuatro) meses de antigüedad en el mismo trabajo, de forma ininterrumpida.
d) Que su edad no sea inferior a 21 años, ni mayor a 60 años; y, en caso de renovación, no sea mayor de 64 años.
e) Para ambas coberturas, si alguno de los Asegurados sufre un estado de Desempleo Involuntario durante la vigencia de esta póliza, la Compañía cubrirá al Beneficiario Preferente el número de amortizaciones de capital, intereses ordinarios, impuestos, gastos y costos que se indiquen en la carátula de su certificado individual, a partir de la amortización inmediata siguiente al momento de ocurrir

el siniestro, sin exceder del número de amortizaciones faltantes para terminar de pagar el saldo insoluto del Crédito Hipotecario.

Las edades de aceptación se presentan en la siguiente tabla:

Edad Mínima de Aceptación (años)	Edad Máxima de Aceptación (años)	Edad de Cancelación Automática
21	60	65

La edad real del Asegurado es la que tenga cumplida en la fecha de inicio de la vigencia del contrato de seguro o de la renovación de su certificado de seguro, según corresponda.

PERIODO DE CARENCIA

Significa los 60 (sesenta) días naturales posteriores a la fecha de inicio de la vigencia del seguro, durante el cual el Asegurado no recibe los beneficios de la cobertura contratada, no obstante, se paga la prima correspondiente.

Este periodo de carencia tiene por objetivo reducir el riesgo moral de personas que pretendan asegurarse, sabiendo que cualquiera de los eventos cubiertos por el seguro ya sucedió o está próximo a realizarse.

Si llegaré a ocurrir el evento amparado en alguna de las coberturas contratadas durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no tendrá derecho al pago de la indemnización correspondiente.

PRIMA NETA

Es equivalente a la prima pagada por el Contratante y/o Asegurado menos el derecho de póliza especificado en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

Esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Al término de la vigencia estipulada en el certificado individual respectivo.
2. En el aniversario de la póliza inmediata posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 65 años. Al haberse realizado cualquier reclamación por concepto de esta cobertura.

RE-ELEGIBILIDAD

El Asegurado podrá ser nuevamente elegible para la cobertura correspondiente, después de haber transcurrido 30 (treinta) **días** naturales contados a partir del día siguiente a la fecha en que la Compañía haya pagado la indemnización por siniestro, siempre que cumpla con los requisitos de elegibilidad previstos en el apartado de Coberturas de las presentes condiciones generales.

RIESGOS NO CUBIERTOS

1. **Desempleo por renuncia del Asegurado.**
2. **Terminación de la relación laboral vigente al inicio de la cobertura, por promociones o demociones del Asegurado.**
3. **Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada.**
4. **Pérdida del empleo por cualquier tipo de incapacidad o invalidez.**
5. **Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución o motín.**
6. **Terminación del empleo por muerte del Asegurado.**
7. **Desempleo involuntario que ocurra en el periodo de carencia que se estipula en este documento.**
8. **Terminación de la relación laboral del Asegurado por mutuo consentimiento de las partes.**
9. **Desempleo del Asegurado por incidente nuclear.**
10. **Despido del Asegurado previo a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.**
11. **Despidos provenientes de programas anunciados por el patrón del Asegurado en los 12 (doce) meses**

previos a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.

12. **Terminación de un contrato de tiempo determinado o un nombramiento por tiempo determinado.**
13. **Suspensiones temporales de la relación laboral del Asegurado.**
14. **Suspensión de los efectos de la relación laboral del Asegurado por licencias con o sin goce de sueldo.**
15. **Si la edad real del Asegurado se encuentra fuera del límite establecido por la Compañía al momento de iniciar la vigencia del certificado de seguro correspondiente o de su renovación.**
16. **Si la condición de desempleo del Asegurado dejare de existir antes de que la Compañía pague la indemnización correspondiente.**

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR A LA COMPAÑÍA PARA QUE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO:

- Aviso de siniestro a la Compañía, en los formatos que ésta proporcione.
- Solicitud de pago de la indemnización a la Compañía, en los formatos que ésta le proporcione.
- Identificación oficial vigente con foto y firma del Asegurado.
- CURP del Asegurado.
- Despido del Asegurado.
- Constancia de la indemnización pagada al Asegurado por despido injustificado o, en su defecto, laudo firme en el que la autoridad resuelva que el Asegurado tiene derecho al pago de la misma o a la reinstalación.
- En su caso, laudo firme en el que la autoridad resuelva que el despido del Asegurado fue injustificado o por causas imputables al patrón.
- Recibos de nómina correspondientes a los 3 (tres) meses inmediatos anteriores al siniestro.

CLAUSULAS GENERALES

PROTECCIÓN

Son objeto de este contrato las coberturas de desempleo involuntario enunciadas en la carátula de la póliza, así como en cada uno de los endosos y certificados individuales.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen constituyen pruebas y forman parte del Contrato de Seguro, celebrado entre la Compañía y el Contratante.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía expedirá, firmará y enviará al Contratante, certificados individuales por cada uno de los Asegurados. Cada certificado contendrá, cuando menos, los siguientes datos:

a) Nombre, teléfono y domicilio de la Compañía;
b) Firma del funcionario autorizado de la Compañía;
c) Operación de seguro, número de póliza y certificado;
d) Nombre del Contratante;
e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado;
f) Fechas de vigencia de la póliza y del certificado; y,
g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada cobertura.

MODIFICACIONES

Este contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos o cláusulas adicionales.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (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 (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor a las 12:00 (doce) horas del día indicado en la carátula de la póliza y terminará su vigencia a las 12:00

(doce) horas del día también indicado en la carátula de la póliza.

REGISTRO DE ASEGURADOS
La Compañía formará el registro de asegurados, mismo que deberá contener nombre, edad, sexo, suma asegurada, fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo, operación y coberturas amparadas.

CARENCIA DE RESTRICCIONES
Este contrato no está sujeto a restricciones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILICITAS
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 compañía, 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 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 alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X, disposición Trigésima Novena, fracción VII, disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía 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 Compañía 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE
El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia del contrato:

a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que ocurran, remitiendo los consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla, fecha de alta del Asegurado, designación de los beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable y firma del Asegurado.

   Si el Contratante no informara oportunamente, en el plazo y términos establecidos en el párrafo anterior, de los nuevos ingresos, éstos se considerarán como no asegurados. En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación expresa por parte de la Compañía.

b) Comunicar a la Compañía de manera inmediata las separaciones definitivas del Asegurado.

c) Dar aviso a la Compañía dentro del término de 15 días naturales, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados y que sea necesaria para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efectos desde la fecha del cambio de condiciones.

BAJA DE ASEGURADOS
El Contratante deberá comunicar inmediatamente por escrito a la Compañía el nombre de las personas que hayan dejado de estar aseguradas, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja del seguro.

RENOVACIÓN
Al finalizar cada periodo de vigencia de la póliza, la Compañía se obliga a renovar este contrato de seguro, bajo las mismas condiciones en que fue contratado, por un plazo de seguro igual al originalmente pactado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, siempre y cuando la edad del Asegurado no exceda la edad máxima de aceptación de la cobertura en la fecha de la renovación.

EDAD
Las edades declaradas por los miembros del Grupo Asegurado deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o certificado respectivo o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas relativas a la edad cuando haya que pagar siniestro.

Si después de ocurrido un siniestro se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES
El Contratante y/o el Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho este contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

PRIMA
La prima total del seguro será la suma de las correspondientes a cada

uno de los Asegurados.

Los ajustes que sean necesarios efectuar a la prima con motivo de altas y bajas que ocurran durante la vigencia del seguro, se harán de la siguiente manera:

a) En los casos de baja, se procederá de acuerdo a lo establecido en la cláusula de baja de asegurados.
b) En los casos de nuevos ingresos al seguro, el Contratante se obliga a pagar la prima correspondiente por cada uno de los nuevos miembros.

PAGO DE PRIMA
El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima.

De conformidad con el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o las fracciones pactadas, dentro del término convenido, el cual será de 90 días naturales posteriores al vencimiento de la misma, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último día de ese plazo.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total de los Asegurados correspondiente a los noventa días naturales señalados en el párrafo anterior.

CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

PROCEDIMIENTO
El Contratante podrá solicitar la cancelación de la póliza mediante comunicación escrita a la Compañía, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación especificada en el escrito emitido por el Contratante, la que sea posterior.

PERIODO DE GRACIA
Los efectos del Contrato cesarán automáticamente noventa días naturales después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado o beneficiario, la prima total vencida y no pagada.

REHABILITACIÓN
Cuando los efectos del contrato hubiesen cesado por falta de pago de primas, el contrato de seguro podrá ser rehabilitado, siempre y cuando se cumplan todos los requisitos que se estipulan a continuación:

- No hayan transcurrido más de 30 (treinta) días desde la fecha en que cesaron los efectos de la póliza.
- Se presente carta de no siniestralidad.
- El Contratante solicite por escrito la rehabilitación.
- El Asegurado aún cuente con los requisitos de elegibilidad.
- Una vez que la Compañía haya aceptado el riesgo, el Contratante se obliga a pagar las primas vencidas en una sola exhibición.

En este supuesto, la vigencia de la póliza será la originalmente pactada y la Compañía no cubrirá los siniestros ocurridos entre la fecha en que cesaron los efectos de la póliza por falta de pago de primas y la fecha de su rehabilitación.

AVISO DE SINIESTRO
Tan pronto como el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro, que pueda ser motivo de indemnización, deberá ser notificado a la Compañía, dentro de los 5 días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro y del derecho constituido a su favor, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

PRUEBAS
El reclamante presentará, a su costa, a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la reclamación.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella alguna obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de los beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Contratante, Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

LIQUIDACIÓN
Los beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en las bases de la compañía no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, substituyendo las bases de información. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere.

La Compañía pagará a los beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

COMUNICACIONES
Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza. Así mismo, los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado o a los Beneficiarios, tendrán toda la validez legal si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía de éstos.

MONEDA
Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen. Si el seguro se pactara en otra moneda, los pagos correspondientes se harán en el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio que

publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento en que se efectúen los pagos.

PRESCRIPCIÓN
Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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.

COMPETENCIA
En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

Para hacer valer sus derechos, el Asegurado y/o Contratante podrá dirigirse a las siguientes instancias:

- Unidad Especializada de Atención a Clientes de la Compañía
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros.
- Los Tribunales competentes.

INDEMNIZACIÓN POR MORA
En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, en caso de que proceda, dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, al Beneficiario Preferente o al Beneficiario, según corresponda, una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en donde se establece lo siguiente:

"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".

INFORMACIÓN DE COMISIÓN

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 DOCUMENTOS Y/O REQUISITOS ADICIONALES QUE DEBERÁ PRESENTAR EL ASEGURADO, CONTRATANTE Y/O BENEFICIARIO DERIVADO DE UN SINIESTRO.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA VERDE DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar un ejemplar de la póliza, de las condiciones generales y demás documentación contractual del seguro, en un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de la contratación del seguro. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá

entregarse el día hábil inmediato siguiente.

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual del seguro contratado en la cual consten los derechos y obligaciones de las partes en el contrato de seguro, enunciativamente a través de alguno de los medios siguientes:

a) Al correo electrónico del Contratante previamente proporcionado por él, para el envío de las condiciones generales en formato PDF y avisos del producto, excluyendo publicidad.
a) En la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía (UNE).
a) Envío físico al domicilio indicado por el Contratante, o al de su estado de cuenta.

En todos los casos, la **Compañía** dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados, así como de los medios utilizados para tal efecto. La entrega del condicionado general que integra el seguro que nos ocupa será entregada en primera instancia por escrito a los solicitantes, Contratantes o Asegurado previo consentimiento expreso elija por así convenir a sus intereses que le sea entregada la documentación contractual en formato PDF, o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea, sin que ello obste que de forma adicional a lo anterior, el Asegurado puede consultar las Condiciones Generales y demás documentación contractual en el portal de la Compañía: *www.segurosbanorte.com.mx;* o solicitarlas al Centro de Atención a Clientes de la Compañía al 800 837 1133.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

Como Contratante y/o Asegurado tienes los siguientes derechos y obligaciones durante la contratación y vigencia del seguro:

Derechos

- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.
- En caso de que el Contratante y/o Asegurado haya entregado a la compañía toda la documentación relativa a la ocurrencia del

siniestro y que hubieren transcurrido los 30 días que ésta tiene para pronunciarse sobre la procedencia o improcedencia del siniestro y no existiera respuesta alguna, el Asegurado tendrá derecho a una indemnización por mora de acuerdo a la legislación aplicable.

- El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar la cancelación anticipada del seguro siguiendo el procedimiento especificado para tal efecto en las presentes condiciones generales.

Obligaciones

- - Declarar por escrito a la compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.
- - Declarar de forma clara y amplía la forma en que ocurrió el siniestro, así como presentar toda la documentación e información probatoria que la compañía le solicite respecto a la realización del siniestro.
- - Efectuar el pago de la prima correspondiente a la cobertura contrata y especificada en la carátula de la póliza.

CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

A) MEDIOS ELECTRÓNICOS

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

B) CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO

El Contratante acepta y autoriza a Seguros Banorte para que la contratación del seguro, pueda celebrarse por medio del uso de equipos, medios electrónicos, ópticos y/o de cualquier otra tecnología, así como de sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, tales como el teléfono, Internet, cajeros automáticos u otros, los cuales acreditarán la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones de las partes y regirán por lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y demás disposiciones aplicables.

Seguros Banorte podrá implementar con el Contratante, medios de identificación consistentes en dispositivos de seguridad (en adelante los Dispositivos de Seguridad), individuales y confidenciales, tales como:

contraseñas electrónicas alfanuméricas, números de identificación personal (NIP's), medios de autenticación (Dispositivo Físico) que generen claves, medios biométricos o cualquier otro, permitido por ley.

Cualquiera de los medios de identificación antes mencionados, se entenderán como sustitutos de la firma autógrafa del solicitante por lo que lo obligarán y producirán los mismos efectos que esta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo anterior, su uso obligará al Contratante.

El Contratante acepta, de manera expresa e irrevocable, ser el único responsable por el uso que se le dé a los Dispositivos de Seguridad, liberando a Seguros Banorte de cualquier responsabilidad al respecto.

Si la contratación se hace vía cajero automático, el Contratante autoriza a Seguros Banorte a usar el Número de Identificación Personal (NIP) que va ligado a la tarjeta que está utilizando para la aceptación del seguro, como medio de identificación.

C) FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

El Contratante manifiesta que puede proponer a la Compañía la celebración del presente contrato de seguro a través del uso de los distintos medios electrónicos, entre ellos a través del cajero electrónico, con cargo de la prima a la tarjeta bancaria usada en el cajero automático.

Por lo anterior; las partes aceptan que la contratación de este seguro puede realizarse por medios electrónicos por lo que, en su caso, se entenderá aceptada y con ello perfeccionado el contrato de seguro desde el momento de la inclusión del Asegurado en las bases de la Compañía quien responderá por la cobertura contratada en la misma.

Las partes, reconocen que el desbloqueo del Número de Identificación Personal (NIP) para las tarjetas bancarias, deberá efectuarse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Banco, para el uso de tarjetas bancarias.

Al realizarse la contratación del seguro, la Compañía deberá proporcionar al Asegurado:

- Un número de folio de confirmación que corresponde a la solicitud y aceptación de contratación, mismo que servirá como prueba en

caso de alguna aclaración;

- Por cada operación de modificación a su póliza, se generará un número de folio, con lo cual acreditará la existencia y validez de la operación.
- El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, para que pueda consultar las condiciones generales del producto;
- Los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas, para efectuar la cancelación de la póliza o para solicitar que no se renueve automáticamente.
- Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

Para todos los efectos legales, estos comprobantes tienen el valor probatorio que otorga la ley a este tipo de operaciones.

Además, la Compañía hará del conocimiento del Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación, lo estipulado en esta cláusula.

D) NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS DEL SEGURO

La compañía le hará llegar al Asegurado, a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado previamente el Asegurado, la confirmación de las operaciones electrónicas realizadas, entre las que destacan la siguiente información:

I. La solicitud, aceptación o emisión de endosos al contrato;
II. Alta y/o modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;
III. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;
IV. designación o Modificación de designación de beneficiarios

El Contratante/Asegurado acepta que todos los avisos, notificaciones y comunicaciones que le sean enviados por la compañía por el uso de medios electrónicos implica la aceptación total de dichos instrumentos y satisfacen cualquier requisito de forma escrita. El uso de medios de identificación establecidos en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

E) CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Para cancelar anticipadamente el contrato de seguro, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitarlo por escrito a la Compañía; mediante llamada telefónica al Centro de Atención a Clientes de la Compañía al 800 500 2500, o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación señalada en la misma solicitud, la que sea posterior.

La cancelación anticipada del seguro no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras el seguro estuvo en vigor.

ANEXO DE LEGISLACIÓN

Los artículos citados en las presentes condiciones generales pueden ser consultados a través de las páginas de internet:

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
  http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx

- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
  http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx

- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
  http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico

- Ley Federal del Trabajo
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_220618.pdf

Adicionalmente, la legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoría@condusef.gob.mx o visite la página www. condusef.gob.mx

''La presente póliza es un contrato de no adhesión, ya que los términos y condiciones han sido establecidos libremente y de común acuerdo entre el Asegurado y la Compañía. Por tanto, no aplica lo previsto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y no se realiza registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas."