



**SEGURO DE
CONTRACARGOS
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

ACE Seguros S.A.

PÓLIZA DE SEGURO DE CONTRACARGOS

SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1ª PRELIMINAR

ACE Seguros, S. A., en adelante denominada la Compañía, con sujeción a lo estipulado en este contrato y siempre y cuando el mismo se encuentre en vigor, pagará al Asegurado la Indemnización que corresponda a las coberturas contratadas consignadas en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, bajo los términos y condiciones definidos en la misma.

La Compañía y el Asegurado han convenido las Coberturas y Límites de Responsabilidad que aparecen en la Carátula de la Póliza, con conocimiento de que así fueron solicitados por éste último.

Conviene expresamente la Compañía y el Asegurado que las presentes Condiciones Generales rigen al contrato de seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en su defecto, todas las leyes mexicanas aplicables a la materia.

CLÁUSULA 2ª. DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente Contrato de Seguro, las siguientes palabras o frases tendrán el significado que a continuación se señala:

1. **Asegurado:** Aquellas personas morales comercializadoras de bienes o servicios que celebren un contrato con una Institución Financiera, debidamente autorizada para su funcionamiento, para realizar el cobro de sus bienes o servicios mediante el sistema de cobro en punto de venta (POS) y que soliciten este seguro en forma expresa.
2. **Compañía:** ACE Seguros, S.A.
3. **Contratante:** Es la persona moral con la que se celebra el contrato de Seguro y sobre la cual recae la obligación de pago de las Primas. Para efectos de este contrato de seguro, el Contratante será el propio Asegurado.
4. **Contra cargo:** Se denomina a la transacción no reconocida por el titular de una Tarjeta de crédito o débito realizada en un sistema de cobro de punto de venta (POS) a cargo del Asegurado, misma que utiliza como instrumento para realizar el cobro de los bienes y/o servicios que comercializa y que derivado de este hecho el Banco o Institución Financiera otorgante del crédito, cuenta corriente, cuenta vista u otra modalidad requiere legalmente del Asegurado la devolución del importe de la transacción efectuada, debido a que dicha transacción fue calificada por la autoridad competente como un fraude.
5. **Daño Patrimonial:** El daño constituido por el monto efectivo de la defraudación efectuada como consecuencia de la cobertura amparada en esta póliza, soportado directamente por el patrimonio del Asegurado. No se considerará, para efectos de la indemnización, los montos correspondientes a gastos de administración, intereses u otro monto que se derive de la acción descrita en la cobertura.
6. **Fraude:** Acto de mala fe por medio del cual se engaña a alguien y se obtiene una ventaja o un lucro indebido.
7. **Tarjeta:** Todas aquellas tarjetas de crédito, débito o de servicio emitidas por un Banco, Institución Financiera o Tiendas Departamentales, en las cuales el titular o adicional autorizado por el primero pueden utilizar para la compra de bienes o servicios o realizar retiros en cajeros automáticos con cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, cuenta vista u otra modalidad.
8. **Póliza:** Es el testimonio del contrato celebrado entre el Asegurado y la Compañía el cual se integra por la Póliza, sus endosos, anexos, condiciones generales y la solicitud del seguro.
9. **Evento:** Constituye un solo y mismo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos durante el periodo de cobertura, que tienen una misma y sola causa.
10. **Plazo:** Periodo de tiempo el cual se establece en horas o días o ambos.

CLÁUSULA 3ª. BIEN ASEGURABLE

Para efectos del presente contrato el Bien Asegurado corresponde al patrimonio económico del Asegurado, mismo que celebra un contrato con una Institución Financiera para obtener un sistema de cobro de punto de venta (POS) para realizar el cobro de los bienes y/o

servicios que comercializa y que como consecuencia del uso de dicho sistema puede ser víctima de un fraude al realizar y procesar transacciones no reconocidas por los titulares de las tarjetas de crédito o débito.

CLÁUSULA 4ª COBERTURA

La Compañía indemnizará al Asegurado por el Daño Patrimonial que sufra como responsable titular del sistema de cobro de punta de venta (POS), cuando la transacción no sea reconocida por el titular de una Tarjeta de crédito o débito realizada en dicho sistema de cobro a cargo del Asegurado, mismo que fue utilizado como el instrumento para realizar el cobro de los bienes y/o servicios que comercializa y que derivado de este hecho el Banco o Institución Financiera otorgante del crédito, cuenta corriente, cuenta vista u otra modalidad requiere legalmente del Asegurado la devolución del importe de dinero debido a que dicha transacción fue calificada por la autoridad competente como un fraude.

Por lo tanto, la Compañía indemnizará al Asegurado por el Daño Patrimonial equivalente al monto de dicha transacción fraudulenta denominada como contracargo.

CLÁUSULA 5ª SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para esta cobertura será el equivalente la monto total de la transacción denominada como Contracargo reclamada al Asegurado, teniendo como límite máximo de indemnización la cantidad señalada en la caratula de la póliza.

CLÁUSULA 6ª. DEDUCIBLES

Se aplicará el porcentaje de deducible descrito en la carátula de la póliza para cada transacción al amparo de esta cobertura. El monto de deducible a cargo del Asegurado se calculará sobre el monto de la transacción de Contracargo.

CLÁUSULA 7ª EXCLUSIONES

QUEDARÁN EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS, MATERIAS Y EVENTOS:

1. DELITO OCASIONADO INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO

2. DAÑOS PATRIMONIALES Y PERJUICIOS QUE SE DERIVEN POR EL MAL USO DEL SISTEMA DE COBRO EN PUNTO DE VENTA (POS)

3. LA FALTA DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA, O BIEN, QUE POR CUALQUIER CAUSA SE IMPIDA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA RECLAMACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA O EL ASEGURADO.

4. TRANSACCIONES REALIZADAS ANTES Y DESPUÉS DEL PLAZO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. PÉRDIDAS EN LAS QUE EL ASEGURADO NO HAYA PODIDO PROBAR QUE EL BANCO O INSTITUCIÓN FINANCIERA LE ESTÁN COBRANDO EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN RECLAMADA COMO CONTRACARGO.

6. POR FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE TRATEN DE DEMOSTRAR EL CONTRACARGO O QUE NO CUMPLA LOS REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

7. PÉRDIDAS NO DESCUBIERTAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA U OCASIONADA ANTERIORMENTE A LA TOMA DE EFECTO EN LA MISMA.

8. LA PÉRDIDA ECONÓMICA RESULTANTE DE LAS TRANSACCIONES REALIZADAS EN EL SISTEMA DE COBRO EN PUNTO DE VENTA (POS) CUANDO SE HAYA INCURRIDO EN EL USO DE TARJETAS ANULADAS O REVOCADAS POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA Y/O COMERCIAL.

9. LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDA RESULTANTES DE LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA DE COBRO EN PUNTO DE VENTA (POS) CUANDO SE REALICEN BAJO AMENAZA Y FUERZA FÍSICA.

10. LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN DE TERCEROS Y MEDIANTE EL USO DE CUALQUIER MEDIO MATERIAL AJENO AL SISTEMA DE COBRO EN PUNTO DE VENTA (POS) A CARGO DEL ASEGURADO.

11. LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDAS RESULTANTES DEL USO DEL SISTEMA DE COBRO EN PUNTO DE VENTA (POS) REALIZADO POR UNA PERSONA AUTORIZADA POR EL ASEGURADO PARA SU OPERACIÓN, EMPLEANDO DICHA TECNOLOGÍA CON LA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR AL ASEGURADO Y/O A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA Y/O COMERCIAL

12. LAS PÉRDIDAS PROVENIENTES DE LA DESHONESTIDAD DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, YA SEA SOLO O ASOCIADO CON TERCEROS.

13. CUANDO LA ENTIDAD EMISORA DE LA TERMINAL PUNTO DE VENTA (POS) TENGA CONTRATADO OTRO SEGURO O CONVENIO DE INDEMNIZACIÓN.

CLÁUSULA 8ª. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES

1. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora en un plazo máximo de cinco días contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otra.

2. Pruebas

El reclamante presentará a la Aseguradora o a quien ésta designe, todos los medios de prueba relacionados con las reclamaciones indicadas que le sean solicitados por la misma. De manera enunciativa, más no limitativa, para reclamar el pago de una indemnización se deberán presentar los siguientes documentos:

- a) Formato de reclamación proporcionado por la Aseguradora
- b) Copia de identificación oficial del representante legal
- c) Comprobante de domicilio
- d) Formato conoce a tu cliente
- e) Copia de la póliza
- f) Original de la denuncia certificada ante el Ministerio Público, donde mencione nombre completo del Asegurado reclamante, fecha y hora del cargo, número de transacción y monto defraudado
- g) Requerimiento original de la Institución financiera que solicita la devolución o restitución económica que debe especificar claramente el motivo de dicha solicitud, número de la transacción, fecha y hora y monto defraudado.

La información requerida es indispensable para iniciar el trámite de reclamación y no se dará inicio a la misma hasta no contar con la documentación soporte completa.

La información aquí requerida no es limitativa, siendo que el departamento de siniestros de la Aseguradora que revisa la misma puede solicitar documentación adicional cuando lo considere necesario.

3. Pago

La indemnización que proceda será pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Aseguradora, o quien ésta designe para estos efectos, haya recibido el total de los documentos solicitados e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

4. Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

5. Seguros Concurrentes

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los asegurados, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

6. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Asegurado o por parte de la Aseguradora, se verificarán en Moneda Nacional en los términos de la Ley monetaria Vigente en la fecha del pago. Los pagos en moneda extranjera serán hechos en

Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

CLÁUSULA 9ª. PROCEDIMIENTOS

1. Vigencia de la cobertura

La cobertura del seguro para cada asegurado iniciará a las 12:00 horas de la fecha señalada en la carátula de la póliza o certificado y terminará a las 12:00 horas de la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

2. Terminación de Cobertura

Los derechos y obligaciones contemplados en esta Póliza con relación a la cobertura amparada se entenderán caducados al expirar el periodo de vigencia descrito en la carátula de la póliza, o bien, en caso de haberse agotado el número de eventos cubiertos en la carátula de póliza. En consecuencia, el Asegurado no tendrá derecho a reclamar de la Aseguradora cobertura alguna respecto de aquellas reclamaciones y/o pretensiones que, originados en un evento amparado en la carátula de la póliza ocurrido durante la vigencia de la Póliza, se presenten o interpongan en su contra después de cumplido el plazo de dos años.

3. Renovación

i alguna de las partes no desea renovar este contrato de seguro deberá dar aviso a la otra por escrito que es su voluntad de no renovarlo por lo menos diez días antes de la fecha de su vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Aseguradora se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

4. Cancelación del Seguro a Petición del Contratante:

El Seguro con respecto a cualquier Asegurado será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a la Aseguradora. La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido y en caso de que la forma de pago no sea mensual, el Asegurado tendrá derecho a la parte de la prima neta no devengada que corresponda al periodo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo registrada por la comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

5 Cancelación del seguro a petición de la Compañía

Cuando la compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Seguro quince días después de la practicada notificación respectiva. La Compañía deberá devolver a prorrata al Asegurado la totalidad de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 10ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Comunicar a la Aseguradora, o a quien ésta designe, a más tardar dentro de cinco días hábiles contados desde que tuvo conocimiento del hecho, toda y cualesquiera acción directamente relacionada al siniestro y/o posible siniestros que afecten a las coberturas amparadas en la carátula de la póliza. En todo caso, dicha comunicación deberá hacerse antes de vencidos los términos de emplazamiento establecidos en la ley;

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere esta cláusula facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

El asegurado deberá también entregar a la Aseguradora, cuando ésta se lo solicite, todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se han producidos. En su caso, el asegurado tendrá la obligación dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el siniestro deberá denunciarlo al ministerio público correspondiente.

SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. PRIMA

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada cobertura contratada y vence en el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.

En caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante en las oficinas de la Aseguradora, contra entrega del recibo correspondiente o bien mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la Tarjeta de Crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su Identificación Oficial y/o Tarjeta de Crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

En el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a Identificación Oficial y/o Tarjeta de Crédito, débito o cuenta bancaria, hasta en tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

CLÁUSULA 2ª. REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 1ª. Prima de estas Disposiciones Generales, el Contratante podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del 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 el día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trate, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Aseguradora ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al periodo 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 habilitado el Contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

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

CLÁUSULA 3ª. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la carátula o certificado de esta Póliza.

CLÁUSULA 4ª. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito por medio de endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas previo acuerdo entre las partes. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones.

CLÁUSULA 5ª. OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere esta cláusula facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 6ª. SEGURO BAJO DOS O MÁS COBERTURAS

Si para la misma pérdida o daño se aplican dos o más coberturas de esta Póliza, la Aseguradora no pagará ningún monto mayor al importe efectivo de dicha pérdida o daño.

CLÁUSULA 7ª. OTROS SEGUROS

Si los bienes estuvieran amparados en todo o en parte por otras Aseguradoras que cubran el mismo riesgo y que la vigencia del seguro coincida en toda o en alguna parte con la vigencia de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Aseguradora, indicando el nombre de las otras Aseguradoras y las sumas aseguradas contratadas. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta Cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará automáticamente liberada de toda obligación nacida de esta Póliza.

CLÁUSULA 8ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, y cuando la Aseguradora rescinda el contrato por dicha causa, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

CLÁUSULA 9ª. PERITAJE

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designaran dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 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 pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, perito tercero, o de ambos si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución, si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero, según el caso, o si 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 autoridad judicial) para que lo substituya.

Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Aseguradora 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 Aseguradora; simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Aseguradora a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 10ª. SUBROGACIÓN

La Aseguradora se subrogará hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. Si la Aseguradora lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

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

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que les corresponda.

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.

CLÁUSULA 11ª. NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio social indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Aseguradora.

CLÁUSULA 12ª. 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 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 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 Institución Financiera 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.

CLÁUSULA 13ª. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Aseguradora, 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 cantidad procedente dentro del plazo de 30 días establecidos en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

CLÁUSULA 14ª. PRESCRIPCIÓN

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

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

CLÁUSULA 15ª. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES

Durante la vigencia de la Póliza, el asegurado y/o 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 (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 16ª. ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL 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 (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Av. Paseo de la Reforma, No. 250,
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
CP 06600, México D.F.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF- CNSFS0039-0332-2013 de fecha 26/07/2013.

CLÁUSULA OFAC

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si el Asegurado es condenado mediante sentencia del juez de la causa o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos de Narcotráfico, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales sobre la materia.

En caso de que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

Así mismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:

Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por Delitos Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/o Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien, es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0039-0132-2014 de fecha 08/10/2014.

AVISO DE PRIVACIDAD

ACE Seguros S.A., en adelante ACE con domicilio establecido en Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, D.F., es el responsable del tratamiento de sus datos personales, incluso los sensibles y patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, los que serán utilizados para las siguientes finalidades:

- I. Valorar la solicitud para la emisión de pólizas de seguros ya sea que usted la requiera con el carácter asegurado o contratante,
- II. Realizar operaciones distintas a la emisión de pólizas de seguros como lo pueden ser análisis y/o pagos de siniestros,
- III. Llevar a cabo la prestación de servicios requerida,
- IV. Contactarlo por motivos relacionados a la relación jurídica que se establezca,
- V. Integración de expedientes de identificación,
- VI. Proporcionar información a las autoridades que nos lo soliciten y de las que ACE esté obligada a entregar información,
- VII. Proporcionar información a auditores externos cuando la requieran para emitir sus dictámenes sobre nuestra compañía, o a terceros proveedores de servicios de ACE, cuando sea necesario para el ejercicio de las actividades como aseguradora.

Adicionalmente, su información personal podrá ser utilizada para: (i) enviarle información acerca de ACE, o las empresas que forman parte del grupo ACE en México y alrededor del mundo; (ii) envío de información, revistas, temas de actualización y noticias de nuestra industria o de temas que puedan resultar de interés, así como noticias, comunicaciones o publicidad de ACE o las empresas que forman parte del grupo ACE en México o alrededor del mundo; (iii) fines publicitarios o de prospección comercial de ACE, o las empresas que forman parte del grupo ACE en México y alrededor del mundo; (iv) usos estadísticos y para medir la calidad de los servicios de ACE; (v) organización de eventos y (vi) la transferencia a terceras partes socios comerciales, con el propósito de que puedan contactarlo para ofrecerle servicios y productos que estén o no relacionados con los servicios que esta empresa preste.

Las finalidades referidas en el párrafo anterior, no cuentan con la característica de dar origen o ser necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre ACE y usted, por lo que podrá manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para estos efectos; por escrito en el domicilio de ACE o al correo electrónico acedatospersonales@acegroup.com

Asimismo, le informamos que sus datos personales y/o datos personales sensibles, patrimoniales y/o financieros podrán ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por personas distintas a ACE para las finalidades establecidas y para poder cumplir con nuestras obligaciones contractuales y/o legales.

Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección www.acegroup.com/mx

Este Aviso de Privacidad se rige por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y las demás leyes y reglamentos de los Estados Unidos Mexicanos. La aceptación de este Aviso de Privacidad implica una aceptación por escrito de los términos del mismo.

Unidad de Atención a Clientes

Encargado: Héctor Almaguer Carranza

Dirección: Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, D.F.

Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00 horas.

correo electrónico: acedatospersonales@acegroup.com