

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Endoso de Energía



Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Endoso: 3-0-1 **Tipo de Endoso:** B **Póliza:** E70-2-124-176
Vigencia desde: las 12:01 Hrs. del 01/03/2021 **Hasta:** las 12:01 Hrs. del 01/03/2022 **Fecha expedición:** 15/07/2021

Contratante y Domicilio: VISTA OIL & GAS HOLDING II, S.A. DE C.V. **RFC:** VOA1712202E7

VOLCAN 150 - PISO 5 **LOMAS DE CHAPULTEPEC V SECCION**
MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO **MEXICO**
Asegurado: Según relación de ubicaciones anexa **CP 11000**

Producto: Endoso de Energía **Orden:** **Agente:** 6892
Sucursal: ENERGY OIL AND GAS **Trámite:** D00-071431-2021

Moneda: DOLARES	Prima Neta: Recargo Pago Fraccionado
Forma Pago: CONTADO	
1er. Recibo:	
Recibo Subsecuente:	
Duración: 365 días	Total a pagar: _____

Prima de la póliza, información patrimonial de la persona moral, información protegida de conformidad con los artículos 113, fracción III de la LFTAIP y 116, cuarto párrafo de la LGTAIP.

Secciones Contratadas

ENDOSO INFORMATIVO

Control interno del cliente: Idaseg: VISOILD00001 **Tipo endoso:** B T1
TLIS/000176-006892/04051
Agente: ATLANTIC AGENTE DE SEGUROS Y FIANZAS, SA DE CV



Firma de persona física, información protegida de conformidad con los artículos 113, fracción I de la LFTAIP y 116, primer párrafo de la LGTAIP.

Seguros Atlas, S.A.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Endoso de Energía



Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Endoso: 3-0-1	Tipo de Endoso: B	Póliza: E70-2-124-176
Vigencia desde: las 12:01 Hrs. del 01/03/2021	Hasta: las 12:01 Hrs. del 01/03/2022	Fecha expedición: 15/07/2021
Contratante y Domicilio: VISTA OIL & GAS HOLDING II, S.A. DE C.V. VOLCAN 150 - PISO 5 MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO		RFC: VOA1712202E7
Asegurado: Según relación de ubicaciones anexa		CP: 11000
Producto: Endoso de Energía	Orden:	Agente: 6892
Sucursal: ENERGY OIL AND GAS	Trámite: D00-071431-2021	

Otras condiciones

Forma parte del presente endoso:
Esta carátula de Endoso, la especificación del endoso

Los demás términos y condiciones quedan sin modificación alguna

El alcance, términos, condiciones, exclusiones y limitantes de las Coberturas contratadas se encuentran en las Condiciones Generales que se le entregarán al momento de la contratación de la póliza, la cual también podrá obtener en nuestra Página Web en la siguiente dirección: www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#.

Nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos #60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120, Del. Cuajimalpa, Ciudad de México, con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. Así como la atención telefónica en el 559177-5220 o 800 849 3916 y/o al correo electrónico rlabastida@segurosatlas.com.mx

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez o consulte www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion; para ubicar la oficina más cercana a su domicilio, o comunicándose al teléfono 555340-0999 ó 800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx

Seguros Atlas, S.A. en lo sucesivo la "Compañía", asegura de conformidad, con las condiciones de esta póliza y durante la vigencia establecida, contra los riesgos descritos y con límite máximo de responsabilidad establecido, el (los) bien(es) amparado(s) en la presente póliza.

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

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el aviso de privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Control interno
del cliente: Idaseg: VISQILD00001 Tipo endoso: B T1
TLIS/000176-006892/04051
Agente: ATLANTIC AGENTE DE SEGUROS Y FIANZAS, SA DE CV



Firma de persona física, información protegida de conformidad con los artículos 113, fracción I de la LFTAIP y 116, primer párrafo de la LGTAIP. Seguros Atlas, S.A.

Traducción Libre: Esta es una traducción libre y de cortesía y se adjunta exclusivamente para efectos informativos, por lo que, en caso de cualquier controversia, prevalecerá el texto en idioma inglés. Esta traducción no se ha realizado con la finalidad de ser utilizada para la formalización de contratos de seguros. Seguros Atlas, S.A. no acepta responsabilidad alguna por la exactitud de esta traducción.

Esta Especificación de Póliza está sujeta a todos los términos, condiciones y limitaciones del Texto de la Póliza de Seguro. En caso de cualquier controversia entre el Texto de la Póliza de Seguro y el de esta Especificación de Póliza, prevalecerá el de la Especificación de Póliza en Inglés.

ESPECIFICACIÓN DE PÓLIZA / CONDICIONES PARTICULARES

TIPO: Seguro de Responsabilidad Civil.

ASEGURADO ORIGINAL: Vista Oil & Gas Holding II S.A. de C.V. y/o Jaguar Exploración y Producción 2.3 S.A.P.I. de C.V. (sólo en lo que respecta y esté relacionado a las operaciones en el bloque CS-01, como se ha declarado).

Cualquier otra compañía subsidiaria, asociada o afiliada o las compañías de las cuales sea propietario y tenga control de ellas, como sean constituidas de hoy en adelante, incluyendo miembros del consejo de administración, directivos, directores, accionistas y empleados de todos los Asegurados Nombrados mientras actúen en el ámbito de sus responsabilidades como tales y según aparezcan sus intereses.

Cualquier otra compañía, firma, persona o parte (incluyendo contratistas y/o subcontratistas y/o fabricantes y/o proveedores) con quienes el (ios) Asegurado(s) nombrados haya(n) celebrado contrato(s) por escrito.

Dirección:
Volcán 150 piso 5, Colonia Lomas de Chapultepec V Sección, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11000.

VIGENCIA: Desde: 01 de marzo del 2021.
Hasta: 01 de marzo del 2022.

Ambos días a las 12:01 hr en el lugar de operación del riesgo asegurado.

INTERÉS: Responsabilidad Civil Legal y Contractual que se origine de las operaciones del Asegurado Original, incluyendo aquellas que resulten de incendio o explosión.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: USD 100'000,000 (100%) como máximo por cada accidente.

Limite en el Agregado, por separado con respecto a:

- i) Responsabilidad Civil de Productos y Responsabilidad Civil por Operaciones Concluidas con un límite combinado de USD 100'000,000.
- ii) Todas las demás coberturas con un límite combinado de USD 100'000,000

DEDUCIBLES: USD 100,000 (100%) en cada accidente.

TERRITORIALIDAD: México.

CONDICIONES: Sujeto a los términos explícitos de este Seguro, se indemnizará al Asegurado cualquier pago y/o decisiones de pago realizados bajo las siguientes condiciones de la póliza original

1. LMA5073 Cláusula de Control según texto adjunto.
2. Cláusula de Pagos Simultáneos según texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación del Seguro según texto adjunto.

CONDICIONES GENERALES:

Texto de la Póliza de Seguro de Responsabilidad General LMA3151 (Claims Made) con fecha de retroactividad del 01 de marzo de 2021.

Condiciones Generales

- 1) **Cláusula NMA 464 de Exclusión de Guerra y Guerra Civil con fecha 1/1/38.**
- 2) **Endoso NMA 2920 de Exclusión de Terrorismo con fecha 08/10/01.**
- 3) Renuncia de Subrogación como sea requerido por contrato escrito.
- 4) Disposiciones Especiales de Cancelación / Cláusula de Cancelación del Seguro.
- 5) **Cláusula CL370 del Instituto de Exclusión de Contaminación Radioactiva y de Armas Químicas, Biológicas, Bioquímicas y Electromagnéticas.**
- 6) **Cláusula JR2019 - 013 Otorgamiento y Exclusión Limitada de Cobertura Cibernética / Exclusión Total Cibernética LMA 5468.**
- 7) **Cláusula LMA3100 de Exclusión y Limitación de Sanciones.**
- 8) **Excluyendo Sabotaje y Terrorismo.**
- 9) **Endoso JR2020-016 de Enfermedades Contagiosas / Endoso LMA 3596 de Enfermedades Contagiosas.**
- 10) Aviso de Siniestros a: Seguros Atlas, S. A.
- 11) El Bono por No Siniestralidad será pagadero al inicio de vigencia y queda sujeto a la renovación con Seguros Atlas, S. A. y a que no se haya pagado siniestros al amparo de esta póliza.

BENEFICIARIO PREFERENTE:

El Asegurado o a su Orden.

LEY Y JURISDICCIÓN:

En caso de disputa entre el Asegurado y la Compañía, esta póliza será regida e interpretada de acuerdo con las leyes de México y ambas partes acuerdan someterse exclusivamente a la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de México.

PRIMA NETA:

Prima de la póliza, información patrimonial de la persona moral, información protegida de conformidad con los artículos 113, fracción III de la LFTAIP y 116, cuarto párrafo de la LGTAIP.

ENDOSO A DISPOSICIONES ARTÍCULO 18 Y ARTÍCULO 21

Por este medio se observa y acuerda que, sujeto a todos los términos de la póliza, incluyendo los endosos, a los cuales este endoso está adjunto, incluyendo acuerdos de aseguramiento, condiciones, exclusiones y definiciones, todos los cuales se mantendrán por encima de este endoso, esta póliza provee cobertura para la responsabilidad por daños ambientales, costos y gastos del Asegurado incluyendo:

- I. Atención a emergencias;
- II. Contención de contaminantes;
- III. Mitigación de impactos y daños ambientales;
- IV. Caracterización de sitios contaminados;
- V. Remediación de sitios contaminados, y
- VI. Restauración o compensación ambiental.

También se observa y acuerda que las siguientes entidades serán nombradas Asegurados Adicionales:

Comisión Nacional de Hidrocarburos ("CNH") y la Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos ("Agencia") por sus respectivos derechos e intereses.

Los suscriptores acuerdan en renunciar a sus derechos de subrogación contra las Autoridades del Sector Hidrocarburos y bajo ninguna circunstancia perseguirán reclamo alguno contra dichas entidades.

Autoridades del Sector Hidrocarburos significa "La Agencia, la Secretaría de Energía, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Economía, la Comisión Nacional de Hidrocarburos, la Comisión Reguladora de Energía y el Fondo Mexicano del Petróleo."

Todos los demás términos y condiciones se mantienen sin cambios.

INFORMACIÓN

El Artículo 18 de las nuevas Disposiciones establece "Las pólizas de seguros deberán incluir expresamente una renuncia de las Instituciones de Seguro a todos sus derechos de subrogación en contra de las Autoridades del Sector Hidrocarburos, especificando que bajo ninguna circunstancia la aseguradora presentará reclamación alguna en contra de las Autoridades del Sector Hidrocarburos."

El Artículo 21 de las nuevas Disposiciones establece "La cobertura del seguro no limita la responsabilidad de los Regulados, quienes deberán pagar todos aquellos daños o perjuicios causados por sus obras y/o actividades en materia de responsabilidad civil, responsabilidad por daño ambiental y, en su caso, control de pozos, cuyos montos no sean cubiertos por la póliza obtenida".

Nueva Disposición significa las Disposiciones Administrativas emitidas por la Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos publicadas el 23 junio del 2016 por el DOF ("Diario Oficial de la Federación") titulado "Disposiciones Administrativas de carácter general que establecen las reglas para el requerimiento mínimo de seguros a los regulados que lleven a cabo obras o actividades de exploración y extracción de hidrocarburos, tratamiento y refinación de petróleo y procesamiento de gas natural".

Demás términos y condiciones permanecen sin modificación alguna.

RENUNCIA DE SUBROGACIÓN

Queda entendido y acordado que Seguros Atlas renuncia a todos sus derechos de subrogación en contra de las Autoridades del Sector Hidrocarburos, por lo que, bajo ninguna circunstancia Seguros Atlas presentará reclamación alguna en contra de las Autoridades del Sector Hidrocarburos (La Agencia, la Secretaría de Energía, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Economía, la Comisión Nacional de Hidrocarburos, la Comisión Reguladora de Energía y el Fondo Mexicano del Petróleo).

INFORMACIÓN ADICIONAL

NAME	TYPE	AREA	FIELD	STATUS	Replacement Cost
JCS01-001	Discharge Line	CS-01	Cafeto	Active	\$906.399
JCS01-002	Discharge Line	CS-01	Cafeto	Active	\$88.803
JCS01-003	Discharge Line	CS-01	Cafeto	Out of Service	\$14.391
JCS01-004	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$68.562
JCS01-005	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$105.417
JCS01-006	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$100.035
JCS01-007	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$36.153
JCS01-008	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$120.159
JCS01-009	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$137.007
JCS01-010	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$118.872
JCS01-011	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$140.751
JCS01-012	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$157.365
JCS01-013	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$123.786
JCS01-014	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$5.265
JCS01-015	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$79.911
JCS01-016	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$254.124
JCS01-017	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$8.073
JCS01-018	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$162.045
JCS01-019	Discharge Line	CS-01	Vernet	Active	\$22.464
JCS01-020	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$186.732
JCS01-021	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$115.713
JCS01-022	Discharge Line	CS-01	Vernet	Out of Service	\$296.010

\$3.248.037

CLÁUSULA PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

1. Prima

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del Asegurado vence al momento de celebrarse el Contrato de Seguro.

No obstante, lo anterior y atento a lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Compañía y el Asegurado, podrán de común acuerdo convenir un plazo de gracia dentro del cual deberá pagarse la prima. Para el supuesto de que no se haya convenido ningún plazo, se aplicará el de (30) treinta días naturales siguientes a la fecha del vencimiento del pago de la prima.

En caso de siniestro indemnizable, la Compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas.

Salvo pacto en contrario, en el primer recibo se cobran los gastos de expedición de póliza, la prima correspondiente del periodo y sus impuestos; mientras que en los recibos subsecuentes únicamente se cobran la prima correspondiente del periodo y los impuestos correspondientes.

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

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de (30) treinta días naturales siguientes a la fecha del vencimiento del pago de la prima.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por lo tanto, en caso de que la prima en cualquiera de sus modalidades no sea pagada dentro de los plazos antes mencionados, según corresponda, el contrato de seguro cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

3. Rehabilitación

No obstante, lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá, dentro de los (30) treinta días naturales siguientes al último día del plazo de gracia señalado, pagar la prima de este seguro, en cuyo caso los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la fecha de pago.

Es requisito indispensable para que el seguro se rehabilite, que el Asegurado presente un escrito a la Compañía, mediante el cual señale haber efectuado el pago antes mencionado, anexando el respectivo comprobante de ese pago y manifestando bajo protesta de decir verdad, que durante el periodo comprendido entre el día y hora en que concluya el plazo de gracia y el día y hora en que efectuó el pago de la prima, no ocurrió ningún siniestro. El escrito se deberá presentar al día siguiente al que se efectuó el pago. En caso de que el Asegurado no cumpla con lo anterior, no se tendrá por rehabilitado el seguro.

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

En el supuesto de que el Asegurado realice algún pago fuera del plazo de (30) treinta días naturales siguientes al último día del plazo de gracia, el depósito o recepción de dicho pago de ninguna manera

implicará la aceptación del riesgo, por lo que la Compañía procederá a devolver al Asegurado el importe que corresponda, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes contados a partir de la fecha en que dicho pago se realizó.

En ningún caso, la Compañía responderá por siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el día y hora en que conciuva el plazo de gracia y el día y hora en que se rehabilite el seguro.

4. Lugar de Pago

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

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

Asimismo, el pago podrá realizarse mediante cargos que se efectuarán en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria y periodicidad que el Asegurado haya elegido. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o de la parcialidad correspondiente conforme a los dos párrafos que preceden, en cuyo caso, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria; falta de saldo o crédito disponible; falta de aviso a la Compañía de cualquier cambio que sufra el número de su tarjeta o cualquier situación similar. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas hará prueba suficiente de dicho pago.

FRAUDE, DOLO O MALA FE.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario o sus representantes, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

RESCISIÓN DEL CONTRATO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
2. Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación que se especifica en la Cláusula "Procedimiento en caso de siniestro", conforme a lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

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

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que les corresponda de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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.

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 de conformidad con lo dispuesto en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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

COMPETENCIA

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

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

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del

domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

CLÁUSULA INTERÉS MORATORIO.

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

No obstante, lo anterior, Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa 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.

IMPEDIMENTO DE PAGO

La Compañía no será responsable de pagar ninguna reclamación o el de algún beneficio derivado de esta póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico o legal, establecida en resoluciones emitidas por las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América, o bien, por encontrarse el beneficiario de esta póliza en listas o resoluciones restrictivas emitidas por organismos internacionales, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

COMISIONES.

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

ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO
(Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los (30) 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.

JURISDICCIÓN.

Queda convenido entre las partes que para cualquier cuestión legal que se genere de conformidad con las presentes condiciones generales se someterán a la jurisdicción de los tribunales competentes en los Estados Unidos Mexicanos ubicados en la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

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

1. A través de su agente de seguros en el momento de la contratación del Seguro; y/o
2. A solicitud del Asegurado, por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en ese momento;

Si el Asegurado o contratante no recibe a contra entrega su póliza por cualquier motivo, podrá solicitarla dentro de los (30) treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el primer párrafo de la presente cláusula, o requiera un duplicado de su póliza, deberá hacerlo del conocimiento a la Compañía enviando un correo electrónico a segatlas@segurosatlas.com.mx, o llamar al centro de atención telefónica al 55 91775220 en la Ciudad de México o al 8008493916 lada sin costo desde el interior del país; para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o contratante obtenga la documentación del seguro que contrató.

El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es el 55 91775220 en la Ciudad de México o al 8008493916 lada sin costo desde el interior del país.

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

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

PÓLIZA: E70-2-124-000000176_0003-0-1
ENERGÍA

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

DATOS DE LA UNE SEGUROS ATLAS

Unidad Especializada
Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.
Colonia Bosques de las Lomas
Alcaldía Cuajimalpa de Morelos
C.P. 05120, Ciudad de México
Teléfono: 55 9177-5220 o 800 849 39 16
Página Web: www.segurosatlas.com.mx

Se encuentra a disposición del Asegurado, la Sucursal para la realización de diversos tipos de operaciones ubicada en Paseo de los Tamarindos No.60, P.B., Col. Bosques de las Lomas C.P 05120 Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, en Ciudad de México, o en los teléfonos en Ciudad de México y Área Metropolitana 55 -91-77-5220 o 800- 849-3916 con horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:30 horas.

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

DATOS DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Av. Insurgentes Sur No. 762
Colonia Del Valle
Alcaldía Benito Juárez
C.P 03100, Ciudad de México.
Teléfonos 555340- 0999 y 800 999 80 80
Página Web: www.condusef.gob.mx

**TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.
LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).**

- Artículo 8°.** - El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.
- Artículo 9°.** - Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.
- Artículo 10.-** Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.
- Artículo 25.-** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
- Artículo 34.-** Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el periodo del seguro es de un año.
- Artículo 35.-** La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización de riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.
- Artículo 38.-** En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los periodos deberá ser de igual duración.
- Artículo 40.-** Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.
- Artículo 47.-** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.
- Artículo 52.-** El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.
- Artículo 53.-** Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:
I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Artículo 69.- La empresa aseguradora 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.

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

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

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:
I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
II.- En dos años, en los demás casos.
En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

Artículo 92.- Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado.

Artículo 100.- 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 aseguradores, la existencia de los otros seguros.
El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Artículo 101.- 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.

Artículo 102.- Los contratos de seguros de que trata el Artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán

válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

Artículo 103.- La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas. Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado. En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

La empresa 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 empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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.

Artículo 115.- Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

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

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF).

Artículo 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

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

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

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

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

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

Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- i. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- ii. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- iii. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- iv. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- v. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

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