

Seguro de Hoyo en Uno

ÍNDICE

CONDICIONES PARTICULARES	2
I.- OBJETO DEL SEGURO.....	2
II.- COBERTURA.....	2
III.- SUMA ASEGURADA.....	4
IV.- DEDUCIBLE.....	4
V. INSPECCIÓN	4
VI.- EXCLUSIONES	4
CONDICIONES GENERALES.....	5
1. CONDICIONES GENERALES SINIESTROS.....	5
2. CLÁUSULAS GENERALES.....	9
DEFINICIONES.....	16
ANEXO DE TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS.....	18

CONDICIONES PARTICULARES

I.- OBJETO DEL SEGURO

Berkley International Seguros México, S.A. de C.V. (denominada en lo sucesivo la “Institución”) de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta póliza, asegura a favor de la persona citada en la Carátula y/o anexo de carátula de la Póliza, denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra los riesgos que más adelante se detallan y que sean enunciados en la Carátula o anexo de Póliza con su respectiva Suma Asegurada.

II.- COBERTURA

Durante la vigencia de la Póliza la Institución responderá con límite en la suma asegurada estipulada, por el monto del premio pactado para el participante que consiga el tiro denominado “Hoyo en Uno” en cualquier club de golf debidamente autorizado. El torneo deberá celebrarse bajo los términos y bases previamente acordados por los organizadores de dicho torneo, el club de golf y el Asegurado. No obstante, la vigencia señalada en la póliza, los efectos del contrato de seguro cesarán una vez realizados el número total de eventos previamente pactados entre el Contratante y la Institución.

Queda entendido y convenido que la presente cobertura operará bajo las siguientes condiciones:

1. Cobertura para torneos de golf en el que participen sólo jugadores amateurs por hoyo.
2. Cada jugador tendrá sólo una oportunidad de tiro.
3. Será necesaria la presencia de un testigo-verificador o visor por parte de Berkley International Seguros México, S.A. de C.V., cuya función es calificar y verificar que se cumpla con los requerimientos aquí indicados y de grabar los hoyos en uno que hagan los participantes o en su caso los intentos.
4. El Contratante/Asegurado se compromete a informar a la Institución al momento de la contratación, el nombre de la persona que será responsable de recibir a los verificadores, entregar la información detallada en el numeral 8 de estas condiciones, así como de facilitar el acceso al club de golf, brindar el apoyo de orientación necesario y transportarlos al hoyo correspondiente con la anticipación necesaria para la instalación del equipo que se utilizará para la verificación del evento.
5. Al lograrse el primer “Hoyo en Uno”, en el hoyo premiado, se dará por terminado el seguro para ese hoyo premiado.

6. Cualquier cambio que surgiera debe ser comunicado y, en su caso, renegociado oportunamente con Berkley International Seguros México, S.A. de C.V.
7. En caso de darse el “Hoyo en Uno” el Contratante/Asegurado deberá notificarlo directamente a Berkley International Seguros México, S.A. de C.V., de inmediato y gozará de un plazo máximo de 5 (cinco) días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que deberá darlo tan pronto como desaparezca el impedimento.
8. La persona designada por el Contratante/Asegurado como responsable, conforme a lo indicado en el numeral 4 de estas condiciones, deberá entregar al testigo-verificador, por lo menos 30 minutos antes del Torneo, un listado final de los jugadores, información sobre cómo se integran los grupos y sus respectivos hoyos de salida, firmada por dos miembros del comité organizador y por el testigo-verificador, y un acta por cada hoyo premiado (en caso de ser varios), donde se anotará entre otras, el hoyo designado, la distancia mínima por marcas de salida, el premio, el nombre y firma del testigo-verificador y espacios suficientes para nombres y firmas de los compañeros de los grupos que en su caso, hubieren presenciado el “Hoyo en Uno”, un espacio para el nombre y firma del afortunado jugador que realice el “Hoyo en Uno” y sus datos generales.
9. La cobertura será únicamente aplicable hasta por el monto y no excederá el límite asegurado establecido en la póliza y deberá ser pagado exclusivamente al primer participante del torneo que realice el “Hoyo en Uno”, en el hoyo seleccionado durante la vigencia de la póliza.
10. Los grupos deberán ser de 4 ó 5 jugadores (“*foursome*” o “*fivesome*”) en caso de que sean grupos menores, deberán jugar en conjunto con otro grupo.
11. Una bola golpeada que salga o se pierda fuera de los límites del campo (“*out of bounds*”) y vuelva a ser jugada, no se considerará como “Hoyo en Uno”, sino que será considerado como un tercer golpe u “Hoyo en Tres”. Se reitera que cada jugador sólo puede realizar UN TIRO.
12. Un participante significa un individuo (no se incluyen en este contrato al profesional del club o jugadores profesionales de golf) inscrito y jugando el torneo cubierto bajo esta póliza, para el cual la prima ha sido pagada.
13. Cualquier “Hoyo en Uno”, deberá ser realizado como parte de una ronda completa de golf y deberá hacerse en el primer tiro hacia el hoyo seleccionado, en la ronda asegurada.
14. No se permiten tiros de práctica.

15. Ninguna parte del hoyo seleccionado tendrá construcción, preparación o alteración específicas y tal hoyo será en forma regular al diseño original del campo de golf.
16. Todos los equipos utilizados en el torneo por los participantes deberán ser conforme a las especificaciones oficiales del golf.
17. Queda entendido y convenido que el pago de la prima de la presente póliza, vence en el momento de la celebración del contrato.
18. Debido a la naturaleza de la cobertura, no se permitirá ninguna cancelación una vez que esta haya iniciado sus efectos para cada evento, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.

III.- SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada deberá corresponder al monto del premio establecido para el participante que consiga el tiro denominado "Hoyo en Uno". Esta suma asegurada se indica en la carátula de la póliza y es específicamente determinada para el evento o torneo correspondiente.

IV.- DEDUCIBLE

En cada siniestro que amerite indemnización, quedará a cargo del Asegurado la cantidad que resulte de aplicar el porcentaje indicado como Deducible en el Anexo de la Carátula de la Póliza sobre la Suma Asegurada.

V. INSPECCIÓN

Berkley International Seguros México, S.A. de C.V. podrá en todo momento inspeccionar el (los) campo(s) donde se realice(n) el(los) evento(s) amparado(s), a fin de verificar sus condiciones, así como la realización del torneo, y que se cumpla con los lineamientos previamente establecidos, para tal efecto, el Contratante deberá coordinar y facilitar el acceso al personal de la Institución al club de golf.

VI.- EXCLUSIONES

Berkley International Seguros México, S.A. de C.V. no será responsable de pagar la Suma Asegurada en los siguientes casos:

1. Cuando la bola golpeada por el participante sea denominada una bola dada.
2. Reclamaciones de premios obtenidos por jugadores reconocidos como profesionales.

CONDICIONES GENERALES

1. CONDICIONES GENERALES SINIESTROS

a. Deducible

De acuerdo con lo señalado en la Carátula de la Póliza y/o Anexo, quedará a cargo del Asegurado, en cada siniestro, una participación denominada deducible.

b. Extinción de las Obligaciones de Siniestros de la Institución de Seguros

Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas:

Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito no remita la documentación a que alude el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y que Institución de Seguros le requiera.

Si el fraude, dolo o mala fe de alguna de las partes y el dolo que proviene de otro sabiéndolo aquella, anulan el contrato cuando ha sido la causa determinante de la elaboración de este acto.

Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de sus respectivos causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

c. Procedimientos en caso de pérdida

Aviso de Siniestro:

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme al Contrato de Seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Institución a más tardar dentro de los 5 días siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que deberá dar el aviso en cuando desaparezca el impedimento. La falta oportuna de este aviso, podrá dar lugar a que la Institución Aseguradora reduzca la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Lugar de pago de indemnización.

La Institución hará el pago de cualquier indemnización en su domicilio social, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

Documentos datos e Informes que el Asegurado debe rendir a la Institución:

La documentación que deberá presentar el Asegurado para hacer la reclamación en caso de siniestro es la siguiente:

- Carta Reclamación.
- Informe del testigo-verificador o visor en caso de ser contratado por el asegurado, que contenga:
 - Un listado final de los jugadores que participaron en el torneo;
 - Cómo se integran los grupos y sus respectivos hoyos de salida;
 - Un acta por cada hoyo premiado (en caso de ser varios), firmada por dos miembros del comité organizador y por el testigo-verificador, donde se anotará entre otras, el hoyo designado, la distancia mínima por marcas de salida, el premio, el nombre y firma para nombres y firmas de los compañeros de los grupos que en su caso, hubieren presenciado el “Hoyo en Uno”, un espacio para el nombre y firma del afortunado jugador que realice el “Hoyo en Uno” y sus generales.
 - Constancia de que el premio fue entregado al ganador.

Solo en el caso de que con la documentación anterior no fuera posible para la Institución determinar la procedencia de la reclamación, por no estar debidamente identificado el Asegurado o acreditada la realización del siniestro, la Institución podrá solicitar información o documentación adicionales de forma excepcional.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el Artículo 71 de la ley sobre el contrato de seguro.

Interés Moratorio.

Si la Institución no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo al artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

“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.”...

Peritaje.

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Institución 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 pusieran de acuerdo con el nombramiento de un solo perito se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de (10) diez días naturales contando 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 negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra parte, o si los peritos no se pusieran 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, del perito tercero, o de ambos si así fuere necesario; sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá nombrar al perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se 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 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros) para que los sustituya.

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

2. CLÁUSULAS GENERALES

a. Aceptación del contrato

Rectificación / Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro de los Estados Unidos Mexicanos

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 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. Lo anterior de conformidad con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los cambios que se hagan al contrato, y que se constaten en cada nueva Versión, surtirán efectos legales en términos de lo establecido por los artículos 25 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedando sin efectos legales todas las versiones anteriores que obren en poder del Contratante, salvo las estipulaciones que no hayan sido modificadas, las cuales serán reproducidas en su totalidad en la nueva Versión, no aplicando para ellas lo establecido en los preceptos legales que se indican en esta cláusula.

b. Agravación del riesgo

El Asegurado deberá comunicar a la Institución cualquier circunstancia que provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que sea considerada conocida esa circunstancia.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, la Institución quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de la Póliza.

Lo indicado en el párrafo anterior no será aplicable si el incumplimiento de las obligaciones impuestas al Asegurado para disminuir o evitar la agravación del riesgo, no tienen influencia en la realización del siniestro.

En los casos de fraude, dolo o mala fe, el Asegurado perderá las Primas pagadas anticipadamente.

Para efectos de esta cláusula, se considera como agravación del riesgo cualquier cambio en las condiciones declaradas por el Contratante en la Solicitud respectiva, sin haber sido comunicadas y aceptadas por la Institución previo a la celebración del evento cubierto.

c. Aviso de Privacidad

La información personal del Solicitante o Asegurado (en adelante designado como “el Titular”), consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que Berkley International Seguros México, S.A. de C.V. (en adelante designada La Institución) recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de la Institución así para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Titular que La Institución recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a La Institución a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros con los que la Institución celebre contratos en interés del Titular o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o Responsable de Datos Personales de la Institución ante quién el Titular puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

La Institución se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.berkleymex.com

Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

d. Cambios/Modificaciones

Esta Póliza solo podrá ser modificada por un Endoso que se vuelva parte integrante de la misma. El Endoso deberá de estar firmado por un representante autorizado de la Institución de Seguros y estar previamente registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las modificaciones que se hagan al presente contrato, con posterioridad a la fecha de inicio de su vigencia, constarán en versiones subsecuentes, conservándose el mismo número de Póliza y adicionando a ésta el número de Versión consecutivo que corresponda.

La vigencia de este contrato es la que se indica en la Póliza, la cual, a petición del Contratante o Asegurado, y previa aceptación de la Institución de Seguros, podrá renovarse o prorrogarse mediante la expedición de la Versión subsecuente de la misma, de acuerdo con lo indicado en el párrafo anterior. En dicha Versión constarán los términos y la vigencia de la renovación o prórroga.

e. Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado 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.

f. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros 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 a satisfacer las pretensiones del Asegurado.

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.

...“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” ...

Se hace del conocimiento del Asegurado los siguientes datos:

Encargado Regional Ciudad de México:

Samantha Dolores Diaz Allen

"Corporativo Zentrum"

Av. Santa Fe 495, piso 19, oficina 1901 Col. Cruz Manca,

Cuajimalpa, Ciudad de México C.P. 05349

Teléfono: (55) 10375300 opción 6

Encargado Regional Zapopan Jalisco:

Raúl Enrique Ramírez López

Av. Empresarios 255, Torre ICON 23, piso 10-B,

Puerta de Hierro, Zapopan, Jalisco, C.P. 45116

Teléfono: (33)36487474

Encargado Regional Nuevo León:

Cecilia Dorleen Bocanegra Martínez
Avenida Lázaro Cárdenas 306, primer piso, local "C",
Col. Residencial San Agustín, Primer Sector,
Municipio San Pedro Garza García, Nuevo León, C.P.
66260, Teléfono: (81)13067208

Encargado Regional Mérida:

Paola Lissete Maya Osorio
Local 39 Planta Alta del Centro Comercial "Plaza San Ángel",
Predio 218 de la calle 16 y 201 de la calle 14, Col. Montes de Amé,
C.P. 97115 en Mérida, Yucatán.
Teléfono: (999) 4618 317 y (999) 4618 318

Datos de contacto de la CONDUSEF:

Insurgentes Sur 762, colonia Del Valle, C.P. 03100, delegación Benito Juárez, Ciudad de México.

Teléfono: (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080

Página web: <http://www.gob.mx/condusef>

Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

g. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación del Asegurado, relacionada con el presente Contrato, deberá enviarse por escrito a la Institución a su domicilio señalado en la Carátula de la Póliza.

h. Límite territorial

El presente Contrato de Seguro sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

i. Lugar de pago

Las Primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Institución de Seguros 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, en cualquiera de las instituciones bancarias señaladas por la Institución de Seguros, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de Póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias haga prueba plena del pago de la Prima de este Contrato de Seguro, hasta el momento en que la Institución de Seguros le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente.

j. Moneda

Todos los pagos relativos a pagos de las Primas como las indemnizaciones de este contrato ya sea por parte del Asegurado o de la Institución de Seguros se verificarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente de los Estados Unidos Mexicanos, en la fecha en la cual las obligaciones se convierten en líquidas y exigibles. En caso de que la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, toda pérdida indemnizable se efectuará en el equivalente en Moneda Nacional conforme al tipo de

cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera dentro de los Estados Unidos Mexicanos, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se efectúe el pago.

k. Otros seguros

En el supuesto de que cualquier pérdida conforme a la Póliza estuviera también cubierta, en todo o en parte, por otro seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado deberá declararlo por escrito a la Institución de Seguros indicando el nombre de los Aseguradores así como las sumas aseguradas. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso referido anteriormente, o si contrató los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Institución de Seguros quedará liberada de sus obligaciones bajo la Póliza.

Los contratos de seguro a que se hace referencia en el párrafo anterior cuando sean 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 uno de los Aseguradores hasta el valor íntegro de la pérdida sufrida, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

El Asegurador que pague conforme a lo descrito en el párrafo anterior podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

l. Prelación

Queda entendido y convenido que lo mencionado en la Carátula de la Póliza, en el Anexo a la carátula y en las Condiciones Particulares, tiene prelación sobre lo mencionado en las Condiciones Generales de la Póliza.

m. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos 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 aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La suspensión de la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar, solo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo de la fracción V del Artículo 50- Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

n. Prima

Para efectos de la Póliza se entiende por Prima la cantidad de dinero que paga el Contratante como contraprestación para recibir la cobertura de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, cuyo pago deberá sujetarse a lo siguiente:

- i. De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Prima a cargo del Contratante vence al momento de celebrarse el Contrato de Seguro. Se entenderá como Celebración del Contrato de Seguro, el momento en que la Institución de Seguros notifica al Contratante la aceptación de la propuesta de aseguramiento.
- ii. La Prima deberá ser pagada por el Contratante. No obstante, lo anterior, la Prima podrá ser pagada por un Asegurado cuando tenga relación directa o indirecta con el Contratante.
- iii. El Contratante deberá pagar la prima total del seguro a la celebración del contrato, o dentro de periodo comprendido a partir de esta fecha y a más tardar, un día antes de la fecha de la celebración del Evento o Torneo cubierto, siendo éste el periodo de gracia para el pago de la prima. **Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía, hora de la Ciudad de México) del último día del período de gracia, si el Contratante no hubiese cubierto el total de la Prima.**
- iv. La Prima convenida deberá ser pagada en una sola exhibición en las oficinas de la Institución de Seguros o en las instituciones bancarias señalas por ésta, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente o bien mediante transferencia electrónica de fondos a las cuentas bancarias de la Institución de Seguros. En caso de que el Asegurado o Contratante efectúe el pago total de la Prima, en cualquiera de las instituciones bancarias señalas por la Institución de Seguros, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de Póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias haga prueba plena del pago de la Prima de este Contrato de Seguro, hasta el momento en que la Institución de Seguros le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente.. Será evidencia de la aceptación del pago de la prima, la emisión del recibo correspondiente.

o. Transferencia de Derechos y Obligaciones

Los derechos y obligaciones originados por la Póliza no pueden ser transferidos a otro sin el acuerdo escrito de la Institución de Seguros.

p. Vigencia

La vigencia del seguro inicia y termina a las 12:00pm horas (mediodía), tiempo de la Ciudad de México, de las fechas especificadas en la Carátula de la Póliza.

q. Entrega de Documentación Contractual.

La Documentación Contractual será entregada por la Institución de Seguro al Contratante y/o Asegurado, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la contratación a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado, es decir

pudiendo ser por escrito, o a través de medio electrónico al correo que para ese efecto proporcione, el cuál será designado en la Solicitud de Seguro.

DEFINICIONES

Anexo de la Carátula. - Documento integrante del Contrato de Seguro, en el que se establecen especificaciones respecto de los términos de la cobertura contratada.

Asegurado. - La persona física o la persona moral que es objeto de cobertura de los riesgos que en este Contrato de Seguro se estipulan y que tendrá las obligaciones que le sean inherentes como tal.

Beneficiario Preferente. - Persona designada por el Asegurado o Contratante como titular de los derechos indemnizatorios que se establecen en la Póliza..

Club de Golf. - Entidad que desarrolla la práctica del golf en sus instalaciones y consiste en una extensión de terreno con superficie de pasto que configura un recorrido, normalmente de 18 hoyos, vinculado a las reglas de juego.

Comité Organizador. - Comité deportivo perteneciente a la organización del campo de golf que organiza las competiciones, asesora, ofrece los resultados y atiende a cuestiones sobre las Reglas del Golf.

Contratante. - Persona física o moral que celebra el contrato de seguro, a nombre propio o a nombre de uno o varios asegurados y que está obligado al pago de la prima. Para efectos de la presente Póliza, el Contratante y Asegurado podrán ser la misma persona.

Contrato de Seguro. - Sinónimo de Póliza de Seguro. Es el acuerdo de voluntades celebrado por el Contratante y la Institución en base a la solicitud de aseguramiento y que estará compuesto por la Carátula de la Póliza, anexo a la carátula, estas Condiciones Generales, así como por las Condiciones Particulares, Endosos y Cláusulas Adicionales, según sean mencionados en la Carátula de la Póliza.

Deducible o Participación en la Pérdida. - Es la participación del Asegurado en las pérdidas indemnizables con cargo a la presente póliza.

Dolo o Mala Fe. - Actos mal intencionados del Asegurado, sus apoderados, sus representantes y/o sus beneficiarios, consistentes en ilícitos, falsas o inexactas declaraciones, presentación de documentación apócrifa, omisión de información relevante, aprovechándose de las condiciones del seguro, ya sea al momento de la contratación o modificación del seguro o bien durante la presentación o tramitación de un Siniestro, con la intención de beneficiarse legalmente el Asegurado o sus beneficiarios, o de hacerle incurrir

a la Aseguradora en error, que pudiese haber excluido o restringido la responsabilidad de ésta.

Endoso. - Es el documento que forma parte del Contrato de Seguro, en el que se adicionan, limitan o restringen coberturas, incluyendo todos los datos concernientes a la cobertura que se afecte.

Fraude. - Al que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.

Hoyo en Uno. - Es cuando un jugador juega un hoyo embocando la bola en un solo golpe, generalmente en un hoyo par 3.

Institución. - Berkley International Seguros México, S.A. de C.V. como emisora de este Contrato de Seguro.

Periodo de gracia.- Es el plazo convenido entre la Institución y el Contratante para el pago de la Prima, dentro del cual se otorga la cobertura contratada, aún cuando no se hubiere pagado la Prima

Prima. - Aportación económica que ha de satisfacer el Contratante por concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que la Institución garantiza.

Profesional del Club. - Es la persona directamente encargada de la dirección de los eventos, actividades y personal en el campo de Golf, muy bien capacitado y experto en las reglas y la práctica del Golf

Testigo-verificador o Visor. - Persona designada por la Institución para calificar y verificar la ocurrencia de un evento u "Hoyo en Uno".

ANEXO DE TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS

Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 25.

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

Artículo 34.

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

Artículo 40.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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

Artículo 56.

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

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 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 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.

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 68.

La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción

VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles. Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa. Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión. En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley. El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 5 de abril del 2021, con el número CNSF-S0126-0008-2021/CONDUSEF-004823-02”.

Folleto de Derechos Básicos como contratante, asegurado y/o beneficiario de un Seguro de Daños.

¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un Seguro?

Cuando se trata un seguro por Daños de los ramos de Responsabilidad Civil, Transportes, (Marítimo, Aéreo y Terrestre), Incendio y Riesgos Catastróficos, Diversos Técnicos y Misceláneos; entre otros, es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación. Si tú conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tienes tu seguro, evitaras imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un Seguro y durante su vigencia?

Como contratante tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- ❖ Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que lo acredita para ejercer como tal.
 - ❖ Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
 - ❖ 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. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.berkleymex.com
- En caso de que ocurra el siniestro tienes derecho a:**
- ❖ Cobrar una indemnización por mora a la Institución, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.
 - ❖ En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la Institución por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
 - ❖ Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.

Si requieres más información, ponemos a tu disposición nuestra Línea (55) 1037 5300 donde con gusto te atenderemos.

Adicionalmente Puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones:

Ciudad de México: Avenida Santa Fe 495, piso 19, oficina 1901, colonia Cruz Manca, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05349, Ciudad de México.

Teléfono: (55) 1037 5300

Correo Electrónico: une_seguros@berkleymex.com

Jalisco: Avenida Empresarios No. 255, Piso 10 B, colonia Puerta de Hierro, Municipio Zapopan, Jalisco, C.P. 45116.

Teléfono: (33) 3648 7474

Correo Electrónico: une_seguros@berkleymex.com

Nuevo Leon: Avenida Lázaro Cárdenas 306, primer piso, Local "C", colonia Residencial San Agustín, Primer Sector, Municipio San Pedro Garza García, Nuevo León. C.P. 66260.

Teléfono: (81)13067208

Correo Electrónico: une_seguros@berkleymex.com

Mérida: Local 39 Planta Alta del Centro Comercial "Plaza San Ángel", Predio 218 de la calle 16 y 201 de la calle 14, Col. Montes de Amé, C.P. 97115 en Mérida, Yucatán.

Teléfonos: (999) 4618 317 y (999) 4618 318

Correo Electrónico: une_seguros@berkleymex.com

"En cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 5 de abril del 2021, con el número CNSF-S0126-0008-2021 / CONDUSEF-004823-02"